



Scheda di iscrizione
Tramite E-Mail a im.opiblsd@gmail.com
o tramite fax al numero 0109750616

o via WHATTSAPP AL 3914595611

La conferma dell'iscrizione sarà comunicata direttamente ai discenti.

CORSO BLSD – ORDINE INFERMIERI IMPERIA

Accreditato ECM per tutte le professioni sanitarie – 8 crediti ECM

L'EVENTO prevede un contributo di:

- **BLSD € 70 ISCRITTI OPI IMPERIA.**
- **BLSD € 90 NON ISCRITTI OPI IMPERIA ECM ;**

LA QUOTA DEVE ESSERE VERSATA SUL C\C IBAN IT70T0200822700000105057872.

EDIZIONE 22 giugno 2019 BLSD SEDE IMPERIA VIA ARGINE DESTRO 193

Cognome: _____

Nome: _____

Professione _____

Luogo nascita (Stato se estero) _____

Data di nascita ____/____/____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cellulare:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail:

(IN STAMPATELLO) _____ @ _____

Residenza _____ CAP: _____

Via: _____ N° _____

Con la presente mi impegno, qualora ammesso/a al corso, di partecipare. In caso di impedimento mi impegno a comunicarlo il prima possibile via email a ordineinfermierimperiamail@gmail.com, via fax (Fax 0109750616) o via sms o whatsApp al numero 3914595611.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03. Autorizzo l'Ordine Professioni Infermieristiche Imperia ad inviarmi materiale pubblicitario sui corsi di aggiornamento.

Data: _____ Firma: _____