



Ordine
Infermieri
Imperia

Scheda iscrizione

DA INVIARE VIA MAIL A im.opiblsd@gmail.com

CORSO BLS D – ORDINE INFERMIERI IMPERIA
Accreditato ECM – 6 crediti per INFERMIERI E INFERMIERI PEDIATRICI

SEDE PALABIGAUDA – Corso V. Emanuele Camporosso

La conferma dell'iscrizione sarà comunicata direttamente ai discenti.

L'evento è RISERVATO agli iscritti OPI IM

Cognome: _____

Nome: _____

Professione _____

Luogo nascita (Stato se estero) _____ Data _____/_____/____

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

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, 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 delle Professioni Infermieristiche Imperia ad inviarmi materiale pubblicitario sui corsi di aggiornamento.

Data:

Firma: