PROVIDER REGIONALE ECM R17-58: GIOVANI E AMICI Società Coop. Sociale

TITOLO EVENTO: INQUADRAMENTO CLINICO DELLA PRECORDIALGIA
Evento n° 5897

28 novembre 2015

Domanda di partecipazione

(Inviare entro il 15-11-2015 a **giovaniami@gmail.com** o al fax 049 5383389)

Cognome _____

Nome _____

Nato il _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| P.IVA _____

Indirizzo: Via _____ N. _____

Località _____ Prov. _____

e-mail:_____ cell: _____

Professione _____

Disciplina _____

Ordine o Collegio o Associazione Professionale _____

della provincia o Regione _____ con Cod. n. _____

Profilo lavorativo attuale:

❒ Dipendente del SSN ❒ Convenzionato del SSN

❒ Libero professionista in ambito sanitario ❒ Altro (specificare) _____

Dati per l'intestazione della fatturazione: **se diversi dal partecipante**

Ragione sociale/Cognome Nome :_____

Indirizzo: Via _____ N._____

CAP_____ Città_____ Prov_____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n°196 del 30/06/2003 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

Data_____ _____

N.B. L'iscrizione si intende perfezionata solo con il pagamento della quota prevista (se dovuta) e va effettuato dopo comunicazione da parte della Segreteria Organizzativa dell'avvio del corso.

GIOVANI E AMICI
Società Cooperativa Sociale
P. IVA 02269930281
Reg. Soc. Trib. PD n. 33338 - CCIAA n. 220613
Iscrizione Albo Società Cooperative n. A122759

Centro Diurno "Chiave di Volta"
35020 Terrassa Padovana Pd
via Navegauro, 50
tel./fax 049 5383389
cdchiavedivolta@giovaniamici.org

Centro Diurno "Argonauti"
35047 Arteselle di Solesino Pd
via P. Borsellino, 95
tel./fax 0429 770545
cdargonauti@giovaniamici.org

Gruppo Appartamento "Il Trifoglio"
35020 Terrassa Padovana Pd
via Madonna, 4-4/a
tel./fax 049 5383389
trifoglio@giovaniamici.org