



PROVIDER REGIONALE ECM R17-58: GIOVANI E AMICI Società Coop. Sociale  
TITOLO EVENTO: AGGIORNAMENTI DI CARDIOLOGIA - INTERPRETAZIONE  
DELL'ECG NELLO SPORTIVO NON AGONISTA  
Evento n° 3540

Rovigo – 21 Marzo 2015

### Domanda di iscrizione

(Inviare entro il 15-03-2015 a [giovaniami@gmail.com](mailto:giovaniami@gmail.com))

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Nato il: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ N: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov.: (\_\_\_\_)

E-mail: \_\_\_\_\_

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

Ragione sociale/Nome Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ N: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov.: (\_\_\_\_)

Partita Iva: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

**N.B.! L'ISCRIZIONE SI INTENDE PERFEZIONATA SOLO CON IL PAGAMENTO DELLA QUOTA PREVISTA (SE DOVUTA) E DEVE ESSERE EFFETTUATO SOLO SUCCESSIVAMENTE ALLA CONFERMA DELL'AVVIO DEL CORSO DA PARTE DELLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA.**

*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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_