



SALUTE PRIMALE E ALLATTAMENTO: I PRIMI 1000 GIORNI

SCHEDA DI ISCRIZIONE PER ISCRITTI/E ALL'ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA DELL'ABRUZZO

COGNOME: _____ NOME: _____

LUOGO DI NASCITA: _____ PROV: _____ DATA: _____

CF: _____ P.IVA _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____ PROV: _____

CELLULARE: _____ EMAIL: _____

PROFESSIONE: _____ SPECIALIZZAZIONE: _____

NUMERO D'ISCRIZIONE ALL'ORDINE: _____

FORMULE DI ISCRIZIONE PER CORSO FORMATORI/FORMATRICI

- SOVVENZIONATO DALL'ORDINE CON IMPEGNO QUINQUENNALE AD ATTIVITÀ DI FORMAZIONE GRATUITA PRESSO LE AZIENDE SANITARIE LOCALI ED I CORSI DI LAUREA
- CON AUTOFINANZIAMENTO PARZIALE AL CORSO PER UN COSTO DI € **250,00** (Iva compresa)

FORMULE DI ISCRIZIONE PER CORSO BASE

- € **150,00** (Iva compresa)

La quota dà diritto alla partecipazione ai lavori e all'attestato ECM.

Non è prevista la restituzione della quota in caso di mancata partecipazione o ritiro dal corso da parte dell'iscritto/a.

Allego al presente Modulo di Iscrizione:

- Curriculum Vitae
- Copia del documento di identità in corso di validità
- Registrazione al proprio ordine professionale
- Eventuale documentazione relativa ai pre-requisiti (per i dettagli consulta brochure/lettera di accompagnamento)
- Eventuale autorizzazione della ASL di appartenenza se necessaria

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196

Autorizzo la Segreteria organizzativa al trattamento dei dati personali da me forniti limitatamente alle finalità attinenti allo svolgimento del su citato Evento formativo, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

DATA

FIRMA

PER ISCRIZIONI:

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA **MAVIDA COMUNICAZIONE**

Per iscrizioni inviare e-mail a congressi@mavidacomunicazione.it con ricevuta bonifico bancario intestato a "**MAVIDA COMUNICAZIONE**" IBAN:IT27K030691542310000002083

Piazza Ionio 31 Francavilla Al Mare (Ch) Tel 085 4914423