Ordine delle Professioni Infermieristiche di Macerata

Scheda iscrizione

Seminario di formazione ECM

“ DA COLLEGIO A ORDINE PROFESSIONALE”

Mercoledì 24 ottobre *2018*

Sala congressi "LUBE" Passo di Treia Macerata

Partecipazione al pranzo : ☐ **si** ☐ **no**

***Cognome:**	
***Nome:**	
***Luogo di nascita:**	
***Nato/a il:**	
CAP:	
***Residente a:**	
***VIA:**	
***Codice Fiscale:**	
***Professione:**	
***OPI di:**	
Tel:	
Cellulare:	
E - mail:	
Sede lavoro:	

**dato obbligatorio autocertificato e sottoposto a verifica.*

Inviare la scheda esclusivamente all’indirizzo email: ecm@opimacerata.it
Non sono accettate schede incomplete dei dati obbligatori e di sottoscrizione.

Con la sottoscrizione del presente modulo si autorizza esplicitamente la trattazione dei dati personali e la liberatoria come da informativa allegata alla presente.

All’invio della scheda riceverete una conferma per avvenuta iscrizione.

Macerata, lì ……. / …….. / ……

_____
Firma partecipante