

**SCHEDA di ISCRIZIONE per
INFERMIERI**

Da inviare alla Segreteria
Organizzativa:
Ideas Group s.r.l.
Via del Parione, 1 50123 Firenze
Tel. 055.2302663
Fax 055.5609427
iscrizioni@ideasgroup.it
www.ideasgroup.it

**XXVII CONVEGNO ANNUALE ANAP
Onlus & II CONGRESSO
NAZIONALE FEDIPSO Onlus**

Sala Beato G. Allamano,
C.so Ferrucci, 12/Ter
Torino, 24 Maggio 2009

Nome.....

Cognome.....

Istituto/Ospedale.....

Indirizzo Ospedale.....

Reparto.....Ruolo.....

CAP.....Città.....Prov.

Tel.Fax.....

Dati obbligatori per attribuzione crediti formativi ECM e per la fatturazione

Nato a.....il.....

Codice Fiscale/P. IVA.....

Tel.Fax.....

Cell.E-mail.....

Indirizzo privato: Via.....n.

CAP.....Città.....Prov.

Quota di Iscrizione

Medici Chirurghi Euro 30,00, Infermieri Euro 20,00, Uditori Euro 15,00, Associati ANAP Euro 10,00.

I pagamenti potranno essere effettuati tramite:

- assegno bancario o circolare "non trasferibile" intestato a: **Ideas group srl**
- bonifico bancario a favore di **Ideas group srl** -c/o Instesa San Paolo- codice Iban IT 56 U 0306902800100000016220 priva di oneri bancari per il beneficiario. Specificare nella causale del bonifico "Congresso ANAP- FEDIPSO" ed il proprio nome, ed inviare copia della reversale bancaria al numero di fax 0555609427.
- pagamenti online sul sito www.ideasgroup.it specificando nella causale il nome dell'iscritto e il titolo del congresso ("FEDIPSO-ANAP").

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Corso e per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM).

L'autorizzazione al trattamento dei vostri dati è obbligatoria e in sua assenza non sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione.

Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art.7 del decreto Legislativo 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente al Ministero della Salute per l'espletamento della pratica ECM.

Data.....Firma.....