



RESPONSABILITASANITARIA.it



L'AGIRE INFERMIERISTICO RESPONSABILE

LO STATO DELL'ARTE

Giovedì 23 Ottobre 2014, ore 8,30

Aula Magna - Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi, Via Luigi Mangiagalli 37

SCHEDA DI ISCRIZIONE CONVEGNO da compilare e inviare via fax allo **02.87.15.23.04**

Dott. Avv. Prof. Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita | | | / | | | / | | | |

Cellulare _____ Email _____

Indirizzo _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cod. Fisc. | | | - | | | - | | | - | | | - | | | Partita IVA | | | | | | | | | | | | | |

Ragione Sociale Azienda / Ente _____

Indirizzo _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cod. Fisc. / Partita IVA | | | | | | | | | | | | | |

Recapiti corrispondenza preferiti Personali Azienda / Ente

Sezione dedicata agli **INFERMIERI** RICHIEDO CREDITI ECM PER **INFERMIERI**

Collegio di _____ Numero _____ in data | | | / | | | / | | | |

Sezione dedicata ai **MEDICI** RICHIEDO CREDITI ECM PER **MEDICI**

Specializzazione _____

Ordine di _____ Numero _____ in data | | | / | | | / | | | |

Sezione dedicata agli **ALTRI PROFESSIONISTI**

Professione _____

DATI FATTURAZIONE

Dati da utilizzare per la fatturazione Personali Azienda / Ente Altro (compilare campi sottostanti)

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Cod. Fisc. / Partita IVA | | | | | | | | | | | | | |

Il sottoscritto, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali per consentire la regolarizzazione dei reciproci rapporti e per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e scientifico.

ISCRIZIONE AL CONVEGNO (iva inclusa) | MODALITÀ DI PAGAMENTO

- | | | |
|--|-------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Infermieri compresa pubblicazione* | Euro 30,00 | <input type="checkbox"/> Carta di credito |
| <input type="checkbox"/> Medici compresa pubblicazione* | Euro 60,00 | sul sito www.responsabilitasanitaria.it |
| <input type="checkbox"/> Altri professionisti compresa pubblicazione* | Euro 60,00 | <input type="checkbox"/> Bonifico Bancario su Banca Pop. Di Vicenza |
| <input type="checkbox"/> Soci RESPONSABILITASANITARIA senza pubblicazione* | OMAGGIO | IBAN: IT 05 Z 05728 01604 633571157669 |
| <input type="checkbox"/> Studenti Infermieristica senza pubblicazione* | OMAGGIO | intestato a worldConsulting |

*Pubblicazione compresa: I **MANUALI DI RESPONSABILITÀ SANITARIA - La Responsabilità Professionale dell'Infermiere e la sua tutela assicurativa - Frequently Asked Questions** Maggioli Editore, agosto 2014

Data _____ Firma _____