



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



SCHEDA DI ISCRIZIONE

BLS-D (BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION)

EVENTO ECM N.1654-398648

Matera 11/11/2023

VIA CICERONE 23 (SEDE OPI) MATERA

Cognome * _____ Nome _____
Data di nascita * _____ Luogo di nascita* _____
Prov.* __ Codice Fiscale* / ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
Indirizzo * _____ n° _____
CAP * _____ Città * _____ Prov. * _____
Tel. * _____ Fax _____ Cell. _____
E-mail _____ @ _____
Pec * _____ @ _____
Collegio/Ordine/Ente di appartenenza* _____
Professione* _____
Disciplina _____
Dipendente **Convenzionato SSN** **Libero professionista** **Senza occupazione**
Azienda di appartenenza _____
Ospedale/Unità Operativa/Distretto _____

L'evento è accreditato per 7.4 crediti ECM, per infermieri e infermieri pediatrici, per 24 partecipanti.

IL COSTO DELL'EVENTO E' DI € 10.00 PER GLI ISCRITTI ALL'OPI DI MATERA

PER I NON ISCRITTI IL COSTO E' DI € 30.00 DA PAGARE IN SEDE OPI.

**LA SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DEVE ESSERE PRESENTATA
ESCLUSIVAMENTE ALLA SEDE DELL'OPI DI MATERA.**

**SARANNO ACCETTATE in ordine di arrivo cronologico
SOLAMENTE LE PRIME 24 ISCRIZIONI.**

Autorizzo il trattamento dei dati personali per gli usi consentiti dalla legge 31/01/96 n°675

Data _____ Firma _____