



	Mod ECM
SCHEDA OPERATIVE	D017.REV0

SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO ECM

Corso di Addestramento
11,2 crediti ECM

" BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION."

ROGLIANO (CS) EFEI LAB STRADA STATALE 108
22/23 NOVEMBRE 2024

N° EVENTO 675-413131 Edizione 2

Scheda informazioni e identificazione partecipante

Formato stampatello - La compilazione di tutti i campi è obbligatoria

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Comune di nascita e Provincia	
Codice Fiscale	
Comune e Provincia di residenza	
Titolo professionale	
Disciplina	
N° Iscr . Ordine/albo/Collegio Prof.le	
Telefono cellulare	
E- mail	
Ente di appartenenza	

Dipendente

☐

Libero Professionista

☐

Convenzionato

☐

In attesa di occupazione

☐

**Informativa e richiesta di consenso ai sensi del nuovo Regolamento Europeo GDPR n.679/2016 i suoi dati saranno trattati elettronicamente ed utilizzati dall'Ufficio Formazione, titolare del trattamento.
Si ricorda che i dati sono, per normativa, resi disponibili per la Commissione Nazionale E.C.M.**

Firma leggibile

Da re-inviare alla segreteria del Provider EFEI a mezzo e-mail: providerecmefei@gmail.com
