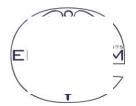
	Mod ECM
SCHEDE OPERATIVE	D017.REV0



SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO ECM

Corso di Addestramento 11,2 crediti ECM

"BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION."

LAMEZIA TERME (CZ), CENTRO STUDI " MICHELE AMATRUDA"VIA PO,58 13/14 DICEMBRE 2024

N° EVENTO 675-413131 Edizione 1

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 Profess	ionista	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	