MODULO DI PRE-ISCRIZIONE

Analisi del ruolo e competenze del coordinatore infermieristico

11 Marzo 2017

Sala Conferenze Grand Hotel Lamezia, Lamezia Terme (CZ)

Dati Personali obbligatori per la pratica E.C.M. (si prega di scrivere stampatello)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Cod.Fisc. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Indirizzo _____ C.a.p. _____

Città _____ Prov. _____

Professione **INFERMIERE** contrassegnare con una X la casella interessata

ISCRITTO CNC ☐ NON ISCRITTO ☐

Iscrizione Ordine N. _____ Prov. _____

Libero Professionista[ ] Dipendente[ ] Convenzionato[ ] Senza Occupazione[ ]

Cellulare _____ E-mail _____

Il corso, cod. ECM 183890, è accreditato per **INFERMIERI** per un numero massimo di 100 partecipanti. L'iscrizione è gratuita per gli iscritti al Coordinamento Nazionale Caposala Coordinatori sezione Calabria, per i non iscritti la quota di iscrizione è di € 50. E' possibile rinnovare o effettuare l'iscrizione al CNC Calabria in sede congressuale al costo di € 35, che da diritto all'iscrizione gratuita al convegno.
La consegna dell'attestato ECM è subordinata all'effettiva partecipazione all'intero programma formativo ed al superamento della verifica dell'apprendimento.
Si prega di inviare il presente modulo, compilato e sottoscritto, via fax allo **0984.830987** oppure via posta elettronica a *info@jbprof.com*
La preiscrizione dovrà essere confermata, pena l'esclusione, attraverso la registrazione presso la segreteria J&B disponibile in sede congressuale, entro e non oltre le ore 9:00. L'accesso al corso sarà stabilito secondo l'ordine cronologico di registrazione.

Privacy
In base al D.Lgs. 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali. Le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento.Qualora non desideri la diffusione dei dati personali (nome, qualifica e azienda) agli altri partecipanti al corso, barri la casella riportata qui a fianco [ ] Qualora non desideri ricevere ulteriori informazioni, barri la casella riportata qui a fianco [ ]

Data_____ Firma _____