

**SCHEDA di ISCRIZIONE per INFERMIERI**

Da inviare alla Segreteria Organizzativa:

Ideas Group s.r.l.

Via del Parione, 1 - 50123 Firenze

Tel. 055.2302663

Fax 055.5609427

iscrizioni@ideasgroup.it

www.ideasgroup.it

**IL FONDAMENTALE RUOLO DEL LAVORO DI  
EQUIPE' NELLA LAPAROSCOPIA**

Hotel Golden Tulip Bellambriana

Via Luca Passi 6

Roma, 06 marzo 2010

Dati obbligatori per attribuzione crediti formativi ECM:

Nome.....

Cognome.....

Nato a.....il.....

Codice Fiscale/P. IVA.....

Tel. ....Fax.....

Cell. ....E-mail.....

Indirizzo privato: Via.....n. ....

CAP.....Città.....Prov. ....

Dati per la fatturazione:

Intestata a.....

Indirizzo .....n. ....

CAP.....Città.....Prov. ....

Codice Fiscale/P. IVA.....

**Quota di Iscrizione**

Infermieri Euro 70,00 (IVA compresa)

I pagamenti potranno essere effettuati tramite:

 assegno bancario o circolare "non trasferibile" intestato a: **Ideas Group srl** bonifico bancario a favore di:**Ideas group srl** - c/o Intesa San Paolo – codice Iban IT 56 U 0306902800100000016220

priva di oneri bancari per il beneficiario. Specificare nella causale del bonifico "CORSO LAPAROSCOPIA" ed il proprio nome, ed inviare copia della reversale bancaria al numero di fax 0555609427.

 pagamenti online sul sito [www.ideasgroup.it](http://www.ideasgroup.it) specificando nella causale il nome dell'iscritto e il titolo dell'evento ("CORSO LAPAROSCOPIA").**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Corso e per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM).

L'autorizzazione al trattamento dei vostri dati è obbligatoria e in sua assenza non sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione.

Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art.7 del decreto Legislativo 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente al Ministero della Salute per l'espletamento della pratica ECM.

Data.....Firma.....