



SCHEDA D'ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE ECM

P.A.I. Piano Assistenziale Individuale

Gestione e Condivisione, cod. evento 282-43421

Castrocielo, R.S.A. Santa Maria 19 ottobre 2012

Da inviare alla segreteria organizzativa del corso, Santa Lucia Life, con la relativa quota di iscrizione entro il 12 ottobre 2012, per fax al n. 0776 79495 oppure per e mail al seguente indirizzo: info@santalucialife.it

Cognome/Nome.....

Qualifica professionale.....

Indirizzo per corrispondenza.....

CAP.....Città.....Pr.....

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

E-mail.....

QUOTA ISCRIZIONE (IVA inclusa)

-€ 55,00 per Infermieri-Fisioterapisti-Educatori-Terapisti occupazionali-Assistenti sociali-Psicologi

-€ 25,00 per O.S.S (rilascio attestato)

La quota di iscrizione al Corso dà diritto alla partecipazione, alla cartella con la documentazione del corso e all'Attestato di partecipazione.

Modalità di pagamento:

- BONIFICO BANCARIO, intestato a Santa Lucia life, **IBAN: IT 30 H 05372 74540000010509354**
(Banca Popolare del Cassinate, agenzia 25 di Pontecorvo, con causale:
quota iscrizione corso ecm 19.10.2012

-oppure recandosi presso la sede della Cooperativa Santa Lucia Life, in via Leuciana n.63, Castrocielo (FR)
Tel. e Fax 0776-79495 /366-5365265, www.santalucialife.it, e mail : info@santalucialife.it

LA FATTURA ANDRA' INTESTATA

A:.....

P.IVA.....CF.....

Comunicazione ai sensi del D. Lgs 196/03

La informiamo che i dati da Lei comunicati all'atto della sua iscrizione sono inseriti negli indirizzari utilizzati dalla Santa Lucia Life per divulgazione di informazioni scientifiche. La Santa Lucia Life è titolare dei trattamenti dei dati. A norma delle disposizioni di legge in oggetto Lei può, in ogni momento, avere accesso ai suoi dati, chiederne la modifica, l'integrazione, la cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo.

Data.....

Firma.....