ARIS

e pluribus unum

12

Crediti **ECM**

MANAGEMENT SANITARIO E CARISMI

ROMA 9-10 Maggio 2014

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome _____

Cognome _____

Cod. Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Istituzione / Ente di appartenenza _____

Sede _____

Professione_____

Tel./Cell. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Fax.** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail: _____@_____

Data |__|__|/|__|__|/|__|__|

|__| Autorizzo il trattamento dei dati personali in ottemperanza all'Art. 10 della Legge 675/96 sulla Privacy

Firma Leggibile _____

.

La presente scheda d'iscrizione, compilata in tutte le sue parti, e la copia della distinta del bonifico bancario di €150,00 + IVA (€183,00) con la Causale: **Evento ARIS 9/10-05-2014** intestato a MICOM S.r.l. con IBAN: Credito Valtellinese IT 94 K 05216 01632 000000002208

devono essere inviate alla Segreteria dell'ARIS in uno dei seguenti modi:

- E-mail: segreteria@arisassociazione.it;
- Fax 06/77269343

MICOM

COMUNICAZIONE INTEGRATA