

SCHEDA DI ISCRIZIONE

TITOLO DEL CORSO:

**L'INFERMIERE DOMICILIARE NELL'AREA DELLE CURE PALLIATIVE ONCOLOGICHE
19/01/2012 – 24/05/2012**

MATRICOLA (se dipendente FBF)	PASSWORD (se dipendente FBF)
COGNOME	NOME
LUOGO NASCITA	DATA NASCITA
CODICE FISCALE	
RESIDENZA: INDIRIZZO, CITTA', CAP	
RECAPITO TELEFONICO FISSO	CELLULARE
EMAIL	
OCCUPAZIONE ATTUALE (specificare struttura e reparto)	
QUALIFICA	
DATA	FIRMA (da apporre successivamente)
Con la presente iscrizione, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 675/96 sulla privacy. I dati da Lei forniti saranno trattati con la massima riservatezza e verranno utilizzati al fine di registrare la Sua partecipazione al seminario.	
DATA	FIRMA (da apporre successivamente)