



Centro di Formazione Urgenze Emergenze Pediatriche Messina

www.emergenzepediatriche.com

Responsabile Dr. A.Arco

MODULO DI ISCRIZIONE

SCRIVERE A STAMPATELLO

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PR _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

EMAIL _____

QUALIFICA _____

CODICE FISCALE O PARTITA IVA _____

AZIENDA OSPEDALIERA DI APPARTENENZA _____

CORSO SCELTO

_____ che si terrà il _____

DATA ____/____/____

INVIARE IL PRESENTE MODULO **COMPLETO IN OGNI SUA PARTE** all'indirizzo mail:

info@emergenzepediatriche.com

SI PREGA DI ALLEGARE COPIA DEL BONIFICO BANCARIO SU C/C:

- Intestato a: Emergenze pediatriche
- codice IBAN: IT38 Y033 5901 6001 0000 0065 812