

Corso di aggiornamento per Infermieri  
**L'assistenza infermieristica  
in chirurgia vascolare:  
esperienze a confronto**

Bologna, 24 Aprile 2004  
Aula Magna - Ospedale Maggiore

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

I dati richiesti sono obbligatori ai fini del programma E.C.M.

**DATI PER L'ISCRIZIONE**

---

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

---

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Specializzazione \_\_\_\_\_

---

Istituto/Ospedale di appartenenza \_\_\_\_\_

---

Indirizzo Istituto/Ospedale \_\_\_\_\_

---

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

---

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

---

E-mail \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

---

Ragione sociale/Nome e Cognome \_\_\_\_\_

---

Codice Fiscale o Partita Iva (obbligatoria se esistente) \_\_\_\_\_

---

Indirizzo Fiscale \_\_\_\_\_

---

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge  
sulla privacy 675 del 31.12.96*

---

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Da compilare ed inviare alla Segreteria Organizzativa,  
unitamente alla quota d'iscrizione **entro il 5 Aprile 2004**

**OSC Bologna**

Via S. Stefano, 6 - 40125 Bologna - Fax 051-226855 - Tel. 051-224232  
info@oscbologna.com