

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'EVENTO "AIAC FUTURO"
(Bologna, 10 aprile 2019)**

DATI ANAGRAFICI E PROFESSIONALI

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Indirizzo residenza _____

Città _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Tel. _____

Cell. _____

e-mail _____

- Anno di Laurea/Diploma _____
- Medico specializzato in Cardiologia
 - Medico con altra specializzazione _____
 - Medico specializzando in Cardiologia
 - Infermiere
 - Tecnico

Codice Fiscale _____

Dichiaro di essere iscritto all'AIAC in regola con il pagamento delle quote associative.

Presidio in cui svolge attività lavorativa principale:

Denominazione _____

Divisione _____

Indirizzo _____

Città _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Fax _____

Nome del Primario o facente funzione _____

Nome del Responsabile (per strutture aggregate) _____

Data _____ Firma del richiedente _____

La seguente domanda (compilata in ogni sua parte e sottoscritta) dovrà essere inviata via email alla segreteria AIAC (segreteria@aiac.it) entro il 25 marzo 2019. Entro pochi giorni il candidato riceverà la conferma dell'accettazione della domanda.

Si precisa che saranno accettate le prime 30 domande pervenute. L'accettazione della domanda darà diritto alla partecipazione gratuita all'evento ed all'iscrizione gratuita al Congresso Nazionale AIAC 2019.