



AZIENDA OSPEDALIERA – POLICLINICO UMBERTO I°  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA – “SAPIENZA”  
DIPARTIMENTO SCIENZE CARDIOVASCOLARI  
AIAC – Associazione Italiana di Aritmologia e Cardioritmo

“4° WORKSHOP NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO SULL’ESTRAZIONE DEGLI  
ELETTROCATETERI PER STIMOLAZIONE E DEFIBRILLAZIONE CARDIACA”

Roma, 16 Novembre 2012

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

(inviare entro il 10 Novembre 2012 via fax allo: 0574 575703)

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

Codice fiscale \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo per la corrispondenza: Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Ruolo:

Medico: Specialista in: \_\_\_\_\_  Infermiere  Tecnico

Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ Ospedale in cui opera prevalentemente \_\_\_\_\_

Ordine IPASVI \_\_\_\_\_ Ospedale in cui opera prevalentemente \_\_\_\_\_

**Per ogni informazione contattare la Segretaria Organizzativa:**

**Dr. P. Armigliato al 348 5205495**

**e-mail: armigliato.spectranetics@yahoo.it**

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n°196 del 30/06/2003 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**(SI PREGA DI COMPILARE OGNI PARTE DEL MODULO IN STAMPATELLO LEGGIBILE )**