



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

LA DOMANDA D'ISCRIZIONE (compilata chiaramente in ogni sua parte) dovrà pervenire entro il **20/04/ 2012** - mezzo mail all'indirizzo: **info@ostetrichetorinoasti.it** (Signora Mavie Paglialunga) o mezzo fax al n° **XXX**.

Per informazioni sulle iscrizioni o sull'evento scrivere all'indirizzo: **mavisa@libero.it**

Dopo la conferma dell'iscrizione, **mezzo mail**, da parte della Segreteria Organizzativa, la quota di iscrizione pari a: **70 €** (esente Iva per versamenti eseguiti da enti pubblici) dovrà essere versata tramite bonifico bancario sul c/c n° **10000395319** intestato al CGA Facoltà di Medicina e Chirurgia, **IBAN IT85G0306901118100000395319**, indicando nella causale il titolo dell'evento.

Successivamente inviare copia del bonifico via fax al n°: **XXX**.

**IMPIEGO DEGLI ULTRASUONI NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA ED OSTETRICA:
ECOGRAFIA DI SUPPORTO E CONTROLLI DI QUALITA'**

(Posti n° 50) 10 – 11 – 12 maggio 2012

Cognome e Nome (completo) _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo abitazione Via _____ N° _____

Città _____ Cap. _____

Codice Fiscale _____

P. IVA _____

Cellulare _____ e-mail _____

Professione ☐ **INFERMIERE** ☐ **INFERMIERE PEDIATRICO** ☐ **OSTETRICA/O**

Intestazione della fattura se diversa dai dati di registrazione

Ragione Sociale.....

Indirizzo.....

Città.....CAP.....(Prov.....)

Codice fiscale.....P.IVA.....

Data _____

Firma partecipante _____