

MODULO ISCRIZIONE

da inviare a mezzo fax allo 0498870010 oppure per MAIL formazione@nordestnet.it

Quota di partecipazione: 100,00 euro+ iva,
iscritti a Salute per il Veneto 80,00 euro+ iva

Si prega di contattare la segreteria prima di effettuare il pagamento della quota d'iscrizione

IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE E LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO: LA GESTIONE DELLA SALUTE IN AZIENDA ATTRAVERSO LA COLLABORAZIONE TRA MEDICO COMPETENTE ED RSPP 20 Ottobre 2017	
NOME	
COGNOME	
PARTITA IVA/ CODICE FISCALE	
INDIRIZZO MAIL	
TELEFONO FISSO E MOBILE	
VIA/N°	
CAP/ CITTA'/PROVINCIA	
PROFESSIONE	
DISCIPLINA	
DATI PER LA FATTURAZIONE (SE DIVERSI DA QUELLI INDICATI SOPRA)	
E' STATO INVITATO DIRETTAMENTE DA UNA AZIENDA COMMERCIALE? SI NO	
Se SI indicarne la Ragione Sociale (Nome) dell'Azienda sponsor: _____	

L'iscrizione si considera effettiva a seguito del pagamento che dovrà essere effettuato anticipatamente a mezzo bonifico bancario a Nordestnet srl

Iban: **IT95U062251210907400942304A**

Banca: Cassa di Risparmio del Veneto

Causale : Iscrizione al corso: "Titolo del corso" di: "Nome e Cognome iscritto"

Dichiaro di aver letto e sottoscritto l'informativa sulla privacy allegata: **SI** **NO**