

**Gestione delle aritmie cardiache  
durante l'intervento chirurgico con sistemi di simulazione****MODULO di ISCRIZIONE**

Cognome .....

Nome .....

Luogo di nascita .....

Data di nascita ..... Cod. Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo ..... CAP .....

Città ..... Prov. ....

Telefono ..... Fax .....

Cellulare ..... e-mail .....

Azienda di appartenenza .....

Iscritto all'A.A.R.O.I-EM.A.C.  SÌ  NO**SEDE DEL CORSO****"Centro di Simulazione Avanzata per la formazione del medico e la sicurezza del paziente"**

Via Piero Gobetti, 52 - 40129 BOLOGNA

**SCELTA DELLE DATE DI FREQUENTAZIONE DEL CORSO***Sarà cura della Segreteria dell'AAROI-EMAC confermare l'iscrizione e comunicare la data di svolgimento del Corso compatibilmente con i posti disponibili*

<input type="checkbox"/> Lunedì 16 GENNAIO	<input type="checkbox"/> Lunedì 27 FEBBRAIO	<input type="checkbox"/> Lunedì 4 GIUGNO	<input type="checkbox"/> Lunedì 12 NOVEMBRE
<input type="checkbox"/> Martedì 17 GENNAIO	<input type="checkbox"/> Martedì 28 FEBBRAIO	<input type="checkbox"/> Martedì 5 GIUGNO	<input type="checkbox"/> Martedì 13 NOVEMBRE
<input type="checkbox"/> Lunedì 23 GENNAIO	<input type="checkbox"/> Lunedì 5 MARZO	<input type="checkbox"/> Lunedì 25 GIUGNO	<input type="checkbox"/> Lunedì 26 NOVEMBRE
<input type="checkbox"/> Martedì 24 GENNAIO	<input type="checkbox"/> Martedì 6 MARZO	<input type="checkbox"/> Martedì 26 GIUGNO	<input type="checkbox"/> Martedì 27 NOVEMBRE
<input type="checkbox"/> Lunedì 30 GENNAIO	<input type="checkbox"/> Lunedì 19 MARZO	<input type="checkbox"/> Lunedì 17 SETTEMBRE	<input type="checkbox"/> Lunedì 10 DICEMBRE
<input type="checkbox"/> Martedì 31 GENNAIO	<input type="checkbox"/> Martedì 20 MARZO	<input type="checkbox"/> Martedì 18 SETTEMBRE	<input type="checkbox"/> Martedì 11 DICEMBRE
<input type="checkbox"/> Lunedì 6 FEBBRAIO	<input type="checkbox"/> Lunedì 2 APRILE	<input type="checkbox"/> Lunedì 1 OTTOBRE	
<input type="checkbox"/> Martedì 7 FEBBRAIO	<input type="checkbox"/> Martedì 3 APRILE	<input type="checkbox"/> Martedì 2 OTTOBRE	
<input type="checkbox"/> Lunedì 13 FEBBRAIO	<input type="checkbox"/> Lunedì 7 MAGGIO	<input type="checkbox"/> Lunedì 15 OTTOBRE	
<input type="checkbox"/> Martedì 14 FEBBRAIO	<input type="checkbox"/> Martedì 8 MAGGIO	<input type="checkbox"/> Martedì 16 OTTOBRE	
<input type="checkbox"/> Lunedì 20 FEBBRAIO	<input type="checkbox"/> Lunedì 21 MAGGIO	<input type="checkbox"/> Lunedì 29 OTTOBRE	
<input type="checkbox"/> Martedì 21 FEBBRAIO	<input type="checkbox"/> Martedì 22 MAGGIO	<input type="checkbox"/> Martedì 30 OTTOBRE	

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I dati in oggetto saranno trattati da parte di SimuLearn s.r.l. con finalità di esecuzione delle richieste presenti su questo coupon e per fini statistici, di informazione e di presentazione di altre iniziative. SimuLearn s.r.l. garantisce la riservatezza dei dati da Lei forniti in conformità all'art. 3 del D. L. n. 196/2003 "Codice in materia di dati personali" e la possibilità di richiederne gratuitamente la rettifica o la cancellazione, ai sensi dell'art. 7, terzo comma a SIMULEARN s.r.l. Via Piero Gobetti, 52 - 40129 BOLOGNA.

Data .....

Firma .....