



**C.S.M.A. - Centro di Simulazione Medica Avanzata**  
**Università degli Studi di Perugia**

Nuova Facoltà di Medicina e Chirurgia, Edificio B, piano 1 – Piazza L. Severi, 06129 Perugia  
email: [centro.simulazionemedica@unipg.it](mailto:centro.simulazionemedica@unipg.it); tel. 075 5858220 – fax 075 585 8458; sito Web: <http://csma.unipg.it>



# **CORSO**

## **LA GESTIONE DELLE VIE AEREE IN EMERGENZA**

**data: 05 maggio 2020**

### **MODULO DI PRE-ISCRIZIONE**

da inviare compilato e firmato via mail a [centro.simulazionemedica@unipg.it](mailto:centro.simulazionemedica@unipg.it); o via fax a: 075 585 8458

**ATTENZIONE: RIPORTARE TUTTE LE INFORMAZIONI RICHIESTE IN STAMPATELLO E LEGGIBILI.**

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

Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Residenza: via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e-mail (IN STAMPATELLO) \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Specialità \_\_\_\_\_

Luogo di Lavoro \_\_\_\_\_

**Quota di iscrizione: euro 85**

*(esente IVA ai sensi dell'art.10 n.18 DPR 633/1972)*

*Autorizzo al trattamento dei dati sensibili ai sensi dell' art. 13 D.L. 196/03 e successive modifiche*

Data .....

Firma .....

**INFORMAZIONI SUL CORSO:** Il Corso verrà tenuto presso il CSMA - Nuova Facoltà di Medicina - Edificio B, piano 1 - Piazza L. Severi, Perugia (adiacenze Ospedale Silvestrini).

La quota non include lunch e coffe break. Una volta versata, la quota di iscrizione non è rimborsabile.