



**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 interattivo di Simulazione Medica Avanzata**

**VENTILAZIONE NON INVASIVA (N.I.V.)**

**data: 21-22 aprile 2020**

**MODULO DI PRE-ISCRIZIONE**

(da inviare compilato e firmato 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 330**

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

Sede del Corso: 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, Perugia

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

Data .....

Firma .....

La quota di iscrizione include il Manuale del Corso.

La quota di iscrizione non include coffee break e pranzo.

Una volta versata, la quota di iscrizione non è rimborsabile.