

	SCHEDA PRE ISCRIZIONE EVENTI FORMATIVI REGIONALI	All06Pro01
	 	Rev.07 – 12/01/2025
Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015		Pagina 1 di 1

REGIONE PIEMONTE

TITOLO:

**USO APPROPRIATO E SICURO DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICALI IN
SALA OPERATORIA**

DATA e SEDE (crociare l'edizione per la quale si intende iscriversi)

Ed.1 24 maggio 2025 Sede Opi Torino Via Stellone n.5 (10126 TO) ☐

Ed.2 7 giugno 2025 Sede Opi Vercelli Via Galileo Ferraris n.58 (13100 VC) ☐

Quota iscrizione socio AICO € 10,00

Quota iscrizione non iscritti AICO € 70,00

SOCIO AICO 2025: ☐ **si** ☐ **no** **n° Tessera**.....

Cognome* _____ Nome* _____

Data di nascita* _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Indirizzo* _____ n° _____

CAP* _____ Città* _____ Prov.* _____

Tel. _____ Fax _____ Cell*: _____

E-mail* _____

**La scheda di Pre iscrizione deve essere inviata completa di tutti i dati all'indirizzo email:
piemonte@aicoitalia.it**

Data* _____

Firma* _____

**Prima di procedere al pagamento della quota di iscrizione si prega di attendere
la conferma della Segreteria organizzativa**

* I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori.