

Corso HEMS AVANZATO INVERNALE

Valtournenche (AO) 11 -14 dicembre 2025

Modalità di iscrizione:

il corso prevede un numero massimo di 21 persone ed è <u>riservato</u> a Medici, Infermieri e Tecnici di Elisoccorso turnisti presso le basi HEMS/SAR <u>da almeno 3 anni</u>

Sarà possibile inoltrare domanda di iscrizione via mail (<u>nadia.tansini@fondazionealessandrovolta.it</u>) compilando la scheda sotto riportata.

Le iscrizioni verranno chiuse al raggiungimento del numero massimo di partecipanti previsto.

Le iscrizioni verranno confermate via e-mail solo se accompagnate da copia del bonifico effettuato a copertura della quota di iscrizione indicata o dalla richiesta di emissione fattura elettronica alla propria A.O. (in questo caso non dovete anticipare la quota!).

SCHEDA DI ISCRIZIONE		
Cognome		Nome
Codice Fiscale		
Professione: Medico	☐ Infermiere	☐ Tecnico di Elisoccorso
Specializzazione Medica		
Base Elisoccorso di appar	tenenza	
Indirizzo privato		Città e CAP
Tel	e-mail	
Quota di iscrizione e mo	1 0	
• •	,	
• •	Banca di Credito C IBAN: IT 13 L 083	ooperativo Brianza e Laghi 329 10900 00000 0300088 zione Alessandro Volta
Bonifico bancario su: Si prega di specificare nell	Banca di Credito C IBAN: IT 13 L 083 Intestatario: Fonda	329 10900 00000 0300088
Bonifico bancario su: Si prega di specificare nell partecipante	Banca di Credito C IBAN: IT 13 L 083 Intestatario: Fonda	29 10900 00000 0300088 zione Alessandro Volta
Bonifico bancario su: Si prega di specificare nell partecipante Dati per la fattura:	Banca di Credito C IBAN: IT 13 L 083 Intestatario: Fonda a causale: "HEMS Avan	29 10900 00000 0300088 zione Alessandro Volta
Bonifico bancario su: Si prega di specificare nell partecipante Dati per la fattura: Nome e Cognome / Ragio	Banca di Credito C IBAN: IT 13 L 083 Intestatario: Fonda a causale: "HEMS Avan one Sociale	29 10900 00000 0300088 zione Alessandro Volta azato invernale" seguito da nome e cognome del
Bonifico bancario su: Si prega di specificare nell partecipante Dati per la fattura: Nome e Cognome / Ragio	Banca di Credito C IBAN: IT 13 L 083 Intestatario: Fonda a causale: "HEMS Avan one Sociale_	zione Alessandro Volta zione invernale" seguito da nome e cognome del
partecipante Dati per la fattura: Nome e Cognome / Ragio Indirizzo Partita IVA (non obbligatoria	Banca di Credito C IBAN: IT 13 L 083 Intestatario: Fonda a causale: "HEMS Avar	229 10900 00000 0300088 zione Alessandro Volta zato invernale" seguito da nome e cognome del

Inviando questa scheda lei autorizza la Fondazione Alessandro Volta, ai sensi dell'Art. 4 del GDPR Regolamento UE 2016/679, ad includere i suoi dati personali nella mailing-list utilizzata esclusivamente all'invio di informazioni congressuali. Potrà avere accesso a questi dati in qualsiasi momento, chiedendone la modifica o la cancellazione, inviando mail a: info@fondazionealessandrovolta.it