

IV CORSO NAZIONALE DI ECOGRAFIA CLINICA SIEMC

RIMINI, 7 - 10 OTTOBRE 2017 | AQUA HOTEL + ARIA HOTEL

Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

e20econvegni s.r.l.

fax 0883.954388

mail: alessandra@e20econvegni.it

COGNOME _____

NOME _____

C.F. _____

MEDICO CHIRURGO (area interdisciplinare)

SPECIALIZZAZIONE _____

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA _____

CITTA' _____

PROV. _____ C.A.P. _____

EMAIL _____

CELL. _____

dichiaro, in qualità di dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'Ente di appartenenza

dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Invitato dall' Azienda Sponsor _____

QUOTA D'ISCRIZIONE

PARTECIPAZIONE AL CORSO € 475,00 (+ IVA 22%) - Per iscrizioni pervenute entro il 31/05/2017

PARTECIPAZIONE AL CORSO € 550,00 (+ IVA 22%) - Per iscrizioni pervenute dopo il 31/05/2017

PARTECIPAZIONE AL CORSO + OSPITALITÀ € 740,00 (+ IVA 22%)
Per iscrizioni pervenute entro il 31/05/2017

PARTECIPAZIONE AL CORSO + OSPITALITÀ € 850,00 (+ IVA 22%)
Per iscrizioni pervenute dopo il 31/05/2017

Modalità di pagamento con Bonifico bancario intestato a:
e20econvegni s.r.l. - presso Banco di Napoli - filiale di Trani (Bt)

IBAN : IT 24P 01010417231 0000000 6078

Si prega di specificare nella causale "Iscrizione IV Corso Nazionale SIEMC Rimini, 7 -10 ottobre 2017"

Fatturare a : _____

Indirizzo abitazione: _____

Città _____ C.A.P. _____

P.IVA/Cod.Fisc. _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs 169/2003

DATA _____ FIRMA _____