

XII Corso di Nefrologia per Medici di Medicina Generale

Bari, 8 febbraio 2014

SCHEDA D'ISCRIZIONE

da inviare **compilata in stampatello** a:

Centro Italiano Congressi - CIC Sud

Viale Escrivà, 28 - 70124 BARI

Fax 080.5043736 - E-mail: info@cicsud.it

Cognome

Nome

Qualifica

Ospedale

Indirizzo

Città CAP

Tel. Fax

Modalità di Pagamento

- Allego assegno di € 50,00 n.
della Banca
intestato a Centro Italiano Congressi CIC SUD s.r.l.
- Bonifico Bancario di € 50,00 intestato a:
Banca Popolare del Mezzogiorno - Via A. Gimma, 66, Bari
IBAN IT30M0525604000000000907031

DATI NECESSARI PER ECM

Si richiede la massima precisione nella compilazione su precise esigenze del Min. Sal.

Inquadramento professionale Libero Professionista Dipendente Convenzionato

Se reclutato da sponsor indicarne il nome

(Massimo 1/3 dei crediti formativi nel triennio)

Codice Fiscale

Indirizzo ab.

Città CAP

E.mail

Firma Data

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Il trattamento dei dati personali che la riguardano viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge 196/03 sulla tutela dei dati personali.

Firma Data