

IL GASTROENTEROLOGO CHIAMA IL CONSULENTE RISPONDE

FAD ASINCRONA (cod. 1833 308473)

30 gennaio - 30 aprile aprile 2021

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:

Centro Italiano Congressi - CIC Sud

Viale Escrivà, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736 - E.mail: info@cicsud.it

Cognome.....

Nome.....

Medico Specializzazione.....

Pediatra Infermiere Dietista Biologo

Reparto.....

ASL/Ospedale di appartenenza.....

Città.....CAP.....

Tel. Fax.....

E.mail.....

Cell.....

Modalità di pagamento

FAD ASINCRONA quota di iscrizione Euro 244,00 (IVA 22% inclusa)

- Bonifico bancario intestato a: Centro Italiano Congressi CIC Sud srl
Intesa San Paolo - IBAN IT59 J030 6904 0131 0000 0003 030

Si prega di specificare la causale del versamento (Evento Il gastroenterologo chiama il consulente risponde) e di allegare copia bonifico effettuato.

- Carte di credito accettate VISA/MASTER CARD

Si prega specificare numero carta, intestazione e data scadenza

DATI NECESSARI PER ECM

Su precise esigenze del Min. Sal., si richiede la massima precisione nella compilazione

Inquadramento professionale

Libero professionista Dipendente Convenzionato

Se reclutato da sponsor indicarne il nome

(Massimo 1/3 dei crediti formativi nel triennio)

Luogo e data di nascita.....

Cod. Fiscale.....

Indirizzo ab.....

Città.....CAP.....

E.mail.....

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs n. 196/03

Firma..... Data.....