

# 3° SEMINARIO NAZIONALE DEDICATO INTERATTIVO

## Trattamento ventilatorio dell'insufficienza respiratoria

Bari, 28 Novembre 2017

### SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:

Centro Italiano Congressi - CIC Sud

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

Cognome.....

Nome.....

Medico Specializzazione.....

Reperto.....

ASL/Ospedale di appartenenza.....

Citt.....CAP.....

Tel. .... Fax.....

E.mail.....

Cell. ....

### Quota di iscrizione

Partecipante € 100,00 (IVA esclusa)

### Modalit di pagamento (IVA 22% esclusa)

– Assegno non trasferibile N. ....

della Banca .....

per l'importo di € 100,00 (IVA esclusa)

– Bonifico Bancario intestato a:

Centro Italiano Congressi CIC Sud - Banco di Napoli - Bari

IBAN IT2750101004015100000018667

– Carta di credito  VISA  MASTERCARD

N. .... DATA DI SCADENZA.....

Intestata a ..... Importo da prelevare € .....

Firma del titolare.....

### 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.....

Citt.....CAP.....

E.mail.....

### GARANZIA DI RISERVATEZZA

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

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