

CORSO TEORICO-PRATICO DI CLINICA, DIAGNOSTICA ULTRASONOGRAFICA E TERAPIA NELLA PATOLOGIA ARTERIOSA E VENOSA

Acquaviva delle Fonti
Febbraio-Settembre 2016

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.....

Reparto.....

ASL/Ospedale di appartenenza.....

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

Tel. Fax.....

E.mail.....

Cell.....

Modalit di pagamento (IVA 22% esclusa)

– Assegno non trasferibile N.

della Banca
per l'importo di € 800,00 (IVA esclusa)

– Bonifico Bancario intestato a:
Centro Italiano Congressi CIC Sud - Banco di Napoli - Bari
IBAN IT27S0101004015100000018667

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.....