

4° Simposio sui Disordini del Sonno

Il Sonno e la Mente

Bari, 20-21 Novembre 2015

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

Cognome.....

Nome.....

Medico Specializzazione.....

Infermiere Tecnico di Neurofisiopatologia

Reparto.....

ASL/Ospedale di appartenenza.....

Città.....CAP.....

Tel. Fax.....

E.mail.....

Cell.....

Modalità di Pagamento

Assegno bancario non trasferibile di Euro 150,00 + IVA 22% intestato a:
Centro Italiano Congressi CIC SUD srl

Tramite bonifico bancario di Euro 150,00 + IVA 22% intestato a:
Centro Italiano Congressi CIC SUD srl - Banco di Napoli - IBAN IT 27S0101004015100000018667

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.....