

Giornate Pediatriche Meridionali 2016

Policoro (MT), 4-9 luglio 2016

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:

Centro Italiano Congressi - CIC Sud

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

Cognome.....

Nome

☐ Medico Specializzazione

Reparto

ASL/Ospedale di appartenenza.....

Città.....CAP

Tel. Fax..... Cell.

E.mail

MODALITÀ DI PAGAMENTO (IVA 22% esclusa)

☐ Quota partecipante full: € 1.300,00 ☐ Quota accompagnatore: € 500,00 ☐ Quota iscrizione: € 350,00

• Assegno bancario intestato a Centro Italiano Congressi CIC Sud

• Bonifico Bancario intestato a Centro Italiano Congressi CIC Sud

Banco di Napoli - Bari - IBAN IT2750101004015100000018667

(Si prega specificare causale del versamento e inviarne copia alla Segreteria Organizzativa)

• Carta di credito n. Data scadenza ☐ VISA ☐ MASTER CARD

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.....

CittàCAP

E.mail

GARANZIA DI RISERVATEZZA

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

Firma Data