

Imaging e Neonato

Lecce, 14-16 novembre 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.

Quota di iscrizione

Partecipante € 122,00 (i.i.)

Specializzando (Gratuita)

Modalit di pagamento

– Assegno non trasferibile N.

della Banca

per l'importo di € 122,00 (i.i.)

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

– 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.....