

# CORSO DI ECOGRAFIA INTERNISTICA

Brindisi  
1 aprile - 16 dicembre 2017

Auditorium Polo Universitario  
Ex Ospedale di Summa

## Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

### e20econvegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 - 76125 Trani (BT)  
fax 0883.954388  
mail: info@e20econvegni.it

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**MEDICO CHIRURGO DI AREA INTERDISCIPLINARE**

(specificare specializzazione) \_\_\_\_\_

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

E MAIL \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_

dichiaro, in qualità di dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'Ente di appartenenza

dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Invitato dall'Azienda (Sponsor)

N.B. Il monte crediti formativi ECM nel triennio 2017-2019, pari a n. 150, è acquisibile solo per 1/3 su invito diretto delle Aziende.

#### QUOTA ISCRIZIONE:

La quota d'iscrizione al Corso è di € 610,00 (iva 22% inclusa).

Il versamento della quota di iscrizione dovrà essere fatto entro e non oltre il 24 marzo 2017 mediante bonifico bancario sul seguente C.C.

ASL BR, coordinate: IT11 Z 05424 04297 000 000 000 204

BANCA POPOLARE DI BARI

Causale: Iscrizione Corso SIEMC Brindisi 1/4 - 16/12

Fatturare a: \_\_\_\_\_

Indirizzo abitazione: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

P.IVA/Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/2003

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_