

Matera | 8-9 settembre 2017 | Hilton Garden Inn

Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

e20econvegni s.r.l.

fax 0883.954388

mail: alessandra@e20econvegni.it

COGNOME _____

NOME _____

C.F. _____

MEDICO CHIRURGO specialista in

- Medicina Interna Gastroenterologia Chirurgia generale
 Endocrinologia Nefrologia Cardiologia
 Scienze dell'alimentazione e Dietetica Malattie Metaboliche e Diabetologia

 INFERMIERE

 BIOLOGO

 DIETISTA

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA _____

CITTA' _____

PROV. _____ C.A.P. _____

E MAIL _____

CELL. _____

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 D'ISCRIZIONE:

La quota d'iscrizione al Corso è di € 100,00 (iva 22% esclusa).

Modalità di pagamento con Bonifico bancario intestato a :

e20econvegni s.r.l. - presso Banco di Napoli - filiale di Trani (Bt)

IBAN : IT 24P 01010417231 0000000 6078

Si prega di specificare nella causale "Congresso SIMDO"

La disdetta dovrà pervenire entro il 31/08/2017 e consentirà il

rimborso nella misura del 50% della quota corrisposta.

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 _____