

Scheda di adesione
da inviare compilata in stampatello a:

e20econvegni s.r.l.
fax 0883.954388 - mail: cristina@e20econvegni.it

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

MEDICO CHIRURGO DI AREA INTERDISCIPLINARE

specificare specializzazione _____

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA _____

_____ CITTÀ _____ PROV. _____

C.A.P. _____ EMAIL _____

CELL. _____

Invitato dall'Azienda (sponsor) _____

QUOTA D'ISCRIZIONE

La quota d'iscrizione al Corso è di € 250,00 (iva 22% esclusa).

Modalità di pagamento con Bonifico bancario intestato a : e20econvegni s.r.l. - c/o Intesa Sanpaolo SpA – filiale di Trani (Bt)

IBAN: IT 81 S 03069 41725 1 0000 000 6078

Si prega di specificare nella causale "CORSO TEORICO-PRATICO IN UTIR. Foggia, 14-16 marzo 2019"

Fatturare a: _____

Indirizzo abitazione: _____

Città: _____ C.A.P. _____

Codice destinatario _____ Email PEC _____

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

DATA _____

FIRMA _____