

Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

e20econvegni s.r.l.

fax 0883.954388 - mail: staff@e20econvegni.it

COGNOME _____ NOME _____

MEDICO CHIRURGO di area interdisciplinare

specificare specializzazione

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA _____

_____ CELL. _____ FAX. _____

CITTÀ _____ C.A.P. _____

CODICE FISCALE _____ INDIRIZZO AB. _____

_____ EMAIL _____

QUOTA D'ISCRIZIONE

La quota di iscrizione al Corso è pari ad € 1.500,00 (iva esclusa)

Il versamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato entro e non oltre 20 agosto 2021 mediante bonifico bancario sul c.c. 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 Causale: I Corso di Ecografia Endocrino Metabolica

Fatturare a: _____

Indirizzo abitazione: _____

Città: _____ C.A.p. _____

N.B. Il monte crediti formativi ECM nel triennio 2020-2022, pari a n.150, è acquisibile solo per 1/3 su invito diretto delle Aziende

Trattamento dei dati personali ai sensi del "Regolamento UE 2016/679"

DATA _____

FIRMA _____