

## 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

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 € 300,00 (iva 22% esclusa).

Modalità di pagamento con Bonifico bancario intestato a : e20econvegni s.r.l. - 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 di eco-doppler dei TSA"

La disdetta dovrà pervenire entro l' 08/02/2019 e consentirà il rimborso nella misura del 50% della quota corrisposta.

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

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

Città: \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

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

Email PEC: \_\_\_\_\_ Codice destinatario \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_