

## Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

**e20econvegni s.r.l.**

mail: segreteria@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 15 settembre 2023 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: IV Corso di Ecografia Endocrino Metabolica

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

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

Città: \_\_\_\_\_ C.A.p. \_\_\_\_\_

N.B. Il monte crediti formativi ECM nel triennio 2023-2024, 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 \_\_\_\_\_