

**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 a € 610,00 (IVA 22% inclusa)

Il versamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato entro e non oltre 1 ottobre 2024 mediante bonifico bancario sul c.c. intestato a: e20econvegni s.r.l c/o Banca di Credito Cooperativo di Santeramo in Colle (BA) - IBAN: IT 83 T 08844 41720 000000705121 Causale: Corso pratico di Ecografia androgica sui pazienti"

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

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

Città: \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Email Pec \_\_\_\_\_

P.iva/C.f. \_\_\_\_\_ Cod. destinatario \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_