

# XI CORSO NAZIONALE DI ECOGRAFIA CLINICA SIEMC

**Rimini | 26 -29 settembre 2025 | ARIA HOTEL**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**MEDICO CHIRURGO di area interdisciplinare**

specificare specializzazione \_\_\_\_\_

**LAUREANDO IN MEDICINA E CHIRURGIA  
al 6° anno di Corso ed in regola con gli esami**

**MEDICO CHIRURGO iscritto SMI / ASSIMEFAC**

specificare specializzazione \_\_\_\_\_

(quota iscrizione ridotta del 20% e pari a € 640,00 iva inclusa)

allegare alla scheda di iscrizione e alla contabile del bonifico un certificato che attesti l'iscrizione a SMI / ASSIMEFAC

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

## QUOTA D'ISCRIZIONE

• **Medico Chirurgo € 800,00 (iva inclusa)**

• **Medico Chirurgo iscritto SMI/Assimefac € 640,00 (iva inclusa - applicato sconto del 20%)**

Per iscriversi è necessario inviare contestualmente scheda di iscrizione e contabile del bonifico al contatto: cristina@e20econvegni.it. Il versamento della quota di iscrizione va effettuato tramite bonifico bancario sul C.C. intestato a: E20econvegni s.r.l. - c/o BCC Santeramo in Colle - Filiale di Trani (BT) - IBAN: IT83T0884441720000000705121

Causale: Iscrizione XI Corso nazionale di ecografia clinica SIEMC". Rimini, 26-29 settembre 2025.

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 2023-2025, 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"

Come sei venuto a conoscenza del Corso?  Web  Mail  Facebook  Linkedin  Instagram

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_