

**Scheda di adesione**

da inviare compilata in stampatello a:

**e20econvegni s.r.l.**

fax 0883.954388 - mail: cristina@e20econvegni.it

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

 **MEDICO CHIRURGO DI AREA INTERDISCIPLINARE**

(specificare specializzazione) \_\_\_\_\_

 **MEDICO CHIRURGO  
IN FORMAZIONE  
SPECIALISTICA**

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

CITTA' \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

E MAIL \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_

 dichiaro, in qualità di dipendente di struttura sanitaria, di aver  
ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'Ente di  
appartenenza dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e di non  
essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di  
appartenenza

Invitato dall'Azienda (Sponsor) \_\_\_\_\_

**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**

QUOTA ISCRIZIONE:

La quota d'iscrizione al Corso è di € 549,00 (iva 22% inclusa). Il versamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato entro e non oltre il 18 febbraio 2020, mediante bonifico bancario su su C.C. di Intesa Sanpaolo – Filiale di Trani, intestato a E20econvegni s.r.l.. IBAN IT81S0306941725100000006078 - Causale: "Iscrizione 4° Corso di Ecografia internistica - SIEMC – Foggia 22/02/2020 – 30/11/2020."

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

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

Città: \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

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

Codice SDI \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_