

## Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

**e20econvegni s.r.l.**

fax 0883.954388 - mail: [alessandra@e20econvegni.it](mailto:alessandra@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

- € 400,00 (+ IVA 22%) per i soci SIEMC
- € 550,00 (+ IVA 22%) per i non soci SIEMC

Il versamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato 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: Iscrizione VI Corso Nazionale SIEMC , Napoli 19 - 22 ottobre 2019

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 \_\_\_\_\_