

## Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

**CNAIBAT**

cnaiprovinciabat@gmail.com

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

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

**MEDICO CHIRURGO DI AREA INTERDISCIPLINARE**

**INFERMIERE**

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

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

\_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

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

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

### QUOTA D'ISCRIZIONE

- Medici Chirurghi non soci SIEMC: € 170,00
- Medici Chirurghi soci SIEMC: € 120,00

- Infermieri non soci CNAI BAT: € 60,00
- Infermieri soci CNAI BAT: € 20,00

Il versamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato entro e non oltre il 23 novembre 2018, mediante bonifico bancario su C.C. della Banca Popolare di Bari – intestato a CNAI BAT – IBAN: IT81S0542441720000001003534 - Causale: "ISCRIZIONE CORSO ACCESSI VASCOLARI" Bisceglie (BT) 29/11/2018 – 1/12/2018".

La scheda di iscrizione e la copia del bonifico devono essere inviati al seguente indirizzo mail: [cnaiprovinciabat@gmail.com](mailto:cnaiprovinciabat@gmail.com)

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

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

Città: \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_