

# SEMINARI DI ECOGRAFIA CLINICA SIEMC

RIMINI, 8 - 9 OTTOBRE 2016  
AQUA HOTEL + ARIA HOTEL

**Scheda di adesione**  
da inviare compilata in stampatello a:

**e20econvegni s.r.l.**

Via Tasselgardo, 68 - 76125 Trani (BT)  
fax 0883.954388  
mail: info@e20econvegni.it

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

**MEDICO CHIRURGO (AREA INTERDISCIPLINARE)**  
Specializzazione \_\_\_\_\_

**SPECIALIZZANDO (iscritto regolarmente alla SIEMC)**

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

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

## Dati necessari per ECM

COD.FISC. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO AB. \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

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

EMAIL \_\_\_\_\_

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 2014-2016 pari a n. 150, è acquisibile solo per 1/3 su invito diretto delle Aziende

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs 169/2003

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_