

# I CORSO NAZIONALE DI ECOGRAFIA CLINICA SIEMC

RIMINI, 6 - 9 OTTOBRE 2014  
AQUA HOTEL

## Scheda di iscrizione

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 \_\_\_\_\_

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

**MEDICO CHIRURGO (area interdisciplinare)**

SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

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)** \_\_\_\_\_

QUOTA DI ISCRIZIONE:

PARTECIPAZIONE AL CORSO € 350,00 (+ IVA 22%) - Per iscrizioni pervenute entro il 30/04/2014

PARTECIPAZIONE AL CORSO € 475,00 (+ IVA 22%) - Per iscrizioni pervenute dopo il 30/04/2014

PARTECIPAZIONE AL CORSO + OSPITALITA' € 615,00 (+ IVA 22%)  
Per iscrizioni pervenute entro il 30/4/2014

PARTECIPAZIONE AL CORSO + OSPITALITA' € 740,00 (+ IVA 22%)  
Per iscrizioni pervenute dopo il 30/4/2014

Modalità di pagamento con Bonifico Bancario intestato a:  
e20econvegni s.r.l. - presso Banco di Napoli - filiale di Trani (Bt)

IBAN: IT 24P 01010417231 0000000 6078

(si prega di specificare nella causale : Iscrizione I Corso Nazionale SIEMC  
6-9 ottobre 2014)

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

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

Città: \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

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

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/2003

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