

SCHEDA DI ISCRIZIONE:

Cognome Nome

Indirizzo

Cap Città

Tel Email

Luogo e data di nascita

C.F.

Professione Specializzazione

Ospedale

Libero professionista Dipendente Convenzionato Privo di occupazione

Pagamento € 30,00 (IVA inclusa) tramite bonifico bancario (copia in allegato) effettuato a favore di:

CEC Comunicazione Eventi Congressi Srl
c/c n. 4385X11 - ABI: 05696 - CAB: 03210 - CIN: J
Banca Popolare di Sondrio - Ag. 10 Eur Laurentina
IBAN IT83J0569603210 000004385X11

DATI DI FATTURAZIONE:

Intestatario

Via

Cap Città

P.IVA

Data Firma

Informativa e richiesta di consenso ai sensi del D.Lgs. 196/2003 per il rilascio dell'attestazione di partecipazione al corso e dei crediti ECM, sono necessari tutti i dati richiesti. Si ricorda che i dati sono, per normativa resi disponibili per la Commissione Nazionale ECM.

Firma

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:



Comunicazione &venti Congressi

Via Canton, 101 - 00144 Roma | Tel. 06.60210638 - 06.65192185 | Fax. 06.96048445

e-mail: info@cecongressi.it - www.cecongressi.it