

**3° Convegno**  
**Sostenibilità economica in nefrologia:**  
**Nuovi modelli terapeutici ed organizzativi**  
Ischia, 20-21 ottobre 2017

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Da inviare a [info@cicsud.it](mailto:info@cicsud.it) – fax 080/5043736

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

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

REPARTO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

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

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

E.MAIL \_\_\_\_\_

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Medici € 100,00 i.i.

- Tramite bonifico bancario intestato a: Centro Italiano Congressi CIC SUD srl  
**Banco di Napoli – Sede di Bari - IBAN: IT27S010100401510000018667 SWIFT CODE: IBSPITNA**  
*Si prega di specificare la causale del versamento e di allegare alla presente copia del bonifico effettuato.*

- Comunicando i dati della propria carta  VISA  MASTERCARD  
N. \_\_\_\_\_ DATA DI SCADENZA \_\_\_\_\_

Intestata a \_\_\_\_\_ Importo da prelevare € \_\_\_\_\_

Firma del Titolare \_\_\_\_\_

**DATI NECESSARI PER ECM**

INQUADRAMENTO PROFESSIONALE

LIBERO PROFESSIONISTA  DIPENDENTE  CONVENZIONATO

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

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

INDIRIZZO ABITAZIONE \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ' \_\_\_\_\_

**GARANZIA DI RISERVATEZZA**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03.

Firma.....

Data.....