

# Imaging e Neonato Le flogosi

Tricase (Le), 23-24 marzo 2018

## SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:

Centro Italiano Congressi - CIC Sud

Viale Escriv, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736 - E.mail: info@cicsud.it

Cognome.....

Nome .....

Medico Specializzazione.....

Reparto.....

ASL/Ospedale di appartenenza .....

Citt .....CAP .....

Tel. .... Fax.....

E.mail.....

Cell. ....

### Quota di iscrizione

Partecipante € 80,00 (+ IVA)       Soci SIRM € 50,00 (+ IVA)       Specializzando (Gratuita)

### Modalit di pagamento

– Assegno non trasferibile N. ....

della Banca .....

per l'importo di Euro .....

– Bonifico Bancario intestato a:

Centro Italiano Congressi CIC Sud - Banco di Napoli - Bari

IBAN IT27S0101004015100000018667

– Carta di credito     VISA     MASTERCARD

N. .... DATA DI SCADENZA.....

Intestata a..... Importo da prelevare € .....

Firma del titolare.....

### DATI NECESSARI PER ECM

Su precise esigenze del Min. Sal., si richiede la massima precisione nella compilazione

*Inquadramento professionale*

Libero professionista     Dipendente     Convenzionato

Se reclutato da sponsor indicarne il nome

*(Massimo 1/3 dei crediti formativi nel triennio)*

Luogo e data di nascita.....

Cod. Fiscale.....

Indirizzo ab.....

Citt .....CAP .....

E.mail.....

### GARANZIA DI RISERVATEZZA

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

Firma..... Data.....