

# XIX Minicorso di Nefrologia Clinical Vignette

Bari, 28 ottobre 2014

## SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:

Centro Italiano Congressi - CIC Sud

Viale Escrivà, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736

Cognome .....

Nome .....

Reparto .....

ASL/Ospedale .....

Città ..... CAP .....

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

### Modalità di pagamento (IVA 22% inclusa)

- Assegno non trasferibile N. ....  
della Banca .....  
per l'importo di € 100,00  
intestato a: Centro Italiano Congressi CIC Sud
- Bonifico Bancario intestato a:  
Centro Italiano Congressi CIC Sud - Banco di Napoli - Bari  
IBAN IT27S0101004015100000018667

### 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. ....

Città ..... CAP .....

Tel. ab. .... Cell. ....

E.mail .....

### GARANZIA DI RISERVATEZZA

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

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