

CORSO DI IMAGING CLINICO 2016

Corso di Formazione Percorsi Integrati Clinici,
9 Dicembre 2016 Sas Mendulas Ghilarza (OR)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da restituire alla Segreteria Organizzativa

SMIRG- Via Gorizia, 11 - Sassari - Tel. 079/291918 - Cell. 329/0990010

Fax. 079/291918 Email: segreteria.migaleddu@virgilio.it - domenico.scanu01@tiscali.it

DATI ANAGRAFICI:

Cognome e Nome: _____

Luogo di Nascita: _____ Data di Nascita: _____

C. F.																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P.I. : _____

1. Indirizzo Privato: _____ CAP: _____

Città: _____ Prov.: _____

Tel/Cell: _____ E-mail: _____

2. Indirizzo Lavoro:

Professione: Medico Specializzazione: _____

Specializzando

Ente di Appartenenza: _____ Reparto/U.O.: _____

Via: _____ CAP: _____

Città: _____ Prov.: _____

Tel: _____ E-mail: _____

ECM:

Assegnati N. 8,1 Crediti

ISCRIZIONE:

L'iscrizione al Corso è di Euro 50,00 e comprende: partecipazione ai lavori, kit congressuale, crediti ECM.

L'iscrizione, obbligatoria, deve essere effettuata compilando l'apposita scheda d'iscrizione da inviare per fax o e-mail alla Segreteria Organizzativa. La partecipazione è riservata ai primi 50 iscritti (per ECM); le iscrizioni saranno accettate in ordine cronologico d'arrivo, fino ad esaurimento di posti disponibili, più ulteriori iscrizioni in qualità di uditori (NON ECM). **La data ultima d'iscrizione è fissata per il giorno 4 Dicembre 2016.** Non verranno accettate iscrizioni sprovviste del pagamento.

La quota dell'iscrizione deve essere versata tramite bonifico Bancario:

SMIRG - ONLUS

BANCA PROSSIMA SASSARI

IBAN: IT31D0335901600100000063165

SI PREGA ALLEGARE COPIA DEL BONIFICO BANCARIO

Luogo e Data: _____ Firma: _____

NB: i dati devono essere riportati con scrittura stampatello LEGGIBILE