

CONGRESSO REGIONALE SIMEU PUGLIA

“ IL TRAUMA E LA SUA GESTIONE ”

BARI, 12 -13 giugno 2014,
Aula Magna “G. De Benedictis”

Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

e20econvegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 - 76125 Trani (BT)

fax 0883.954388

mail: info@e20econvegni.it

COGNOME _____

NOME _____

C.F. _____

MEDICO CHIRURGO (area interdisciplinare)

SPECIALIZZAZIONE _____

INFERMIERE

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA _____

CITTA' _____

PROV. _____ C.A.P. _____

E MAIL _____

CELL. _____

dichiaro, in qualità di dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all' Ente di appartenenza

dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e di non essere assoggettato all' obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Invitato dall' Azienda (Sponsor) _____

N.B Il monte crediti formativi ECM nel triennio 2014-2016, pari a n. 150, è acquisibile solo per 1/3 su invito diretto delle Aziende

QUOTA ISCRIZIONE:

medico chirurgo € 120,00 (IVA 22% inclusa)

infermiere € 60,00 (IVA 22% inclusa)

Quota agevolata per Soci SIMEU

medico chirurgo € 50,00 (iva 22% inclusa)

infermiere € 30,00 (iva 22% inclusa)

soci under 35 o specializzandi € 40,00 (IVA 22% inclusa)

Modalità di pagamento con Bonifico bancario intestato a :

e20econvegni s.r.l. - presso Banco di Napoli – filiale di Trani (Bt)

IBAN: IT 24P 01010417231 0000000 6078

(si prega di specificare nella causale: **Iscrizione Corso Regionale SIMEU**)

La disdetta dovrà pervenire entro il 02/06/2014 e consentirà il rimborso nella misura del 50% della quota corrisposta.

Fatturare a: _____

Indirizzo abitazione: _____

Città: _____ C.A.P. _____

P.IVA/Cod. Fisc.: _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/2003

DATA _____ FIRMA _____