

Congresso Nazionale Congiunto SIPO-SIMGePeD 2016

COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE IN PEDIATRIA:
CLINICA, NUOVE TERAPIE, NON DIAGNOSI E PREVENZIONE

Bari, 27-29 Ottobre 2016

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:
Centro Italiano Congressi - CIC Sud

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

Cognome.....

Nome.....

☐ Medico Specializzazione.....

☐ Infermiere ☐ Infermiere pediatrico

Reparto.....

ASL/Ospedale di appartenenza/Istituto.....

Città.....CAP.....

Tel. Fax.....

E.mail.....

Cell.

Quota di iscrizione

Entro il 27 settembre 2016

€ 230,00 + iva 22% per Medici soci SIPO € 25,00 + iva 22% per Infermieri e Infermieri Pediatrici soci SIPO

€ 250,00 + iva 22% per Medici € 50,00 + iva 22% per Infermieri e Infermieri Pediatrici

€ 50,00 + iva 22% per Specializzandi

Dal 28 settembre 2016

€ 370,00 + iva 22% per Medici soci SIPO € 85,00 + iva 22% per Infermieri e Infermieri Pediatrici soci SIPO

€ 400,00 + iva 22% per Medici € 100,00 + iva 22% per Infermieri e Infermieri Pediatrici

€ 100,00 + iva 22% per Specializzandi

Modalità di pagamento

- 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.

CittàCAP.....

E.mail.....

GARANZIA DI RISERVATEZZA

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

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