

# Congresso Regionale SIMEU Puglia

Barletta, 13 ottobre 2016 - Hotel La Terrazza

## 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 DI AREA INTERDISCIPLINARE**

specificare specializzazione \_\_\_\_\_

**INFERMIERE**

**MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA**

**MEDICO IN FORMAZIONE 118**

**MEDICO IN FORMAZIONE MEDICINA DI BASE**

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ 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 D'ISCRIZIONE

Medici Chirurghi Soci SIMEU € 50,00 (IVA 22% inclusa)

Medici Chirurghi non Soci SIMEU € 80,00 (IVA 22% inclusa)

Infermieri Soci SIMEU: gratuita  Infermieri non Soci SIMEU € 30,00 (IVA 22% inclusa)

Medici in Formazione Specialistica, Formazione 118, Formazione Medicina di Base Soci SIMEU € 30,00 (IVA 22% inclusa)

Medici in Formazione Specialistica, Formazione 118, Formazione Medicina di Base non Soci SIMEU € 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 " Congresso Regionale SIMEU Puglia "

La disdetta dovrà pervenire entro il 23/09/2016 e consentirà il rimborso nella misura del 50% della quota corrisposta.

Fatturare a : \_\_\_\_\_

Indirizzo abitazione: \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs 169/2003

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_