

MODULO ISCRIZIONE

CORSI ECM

INDICARE CON UNA CROCETTA I 2 CORSI AI QUALI SI INTENDE PARTECIPARE:

GIOVEDÌ 9 GIUGNO 2016

VENERDÌ 10 GIUGNO 2016

VENERDÌ 10 GIUGNO 2016

01

o

02

o

03

04

o

05

o

06

CORSO INFERMIERI

PARTECIPAZIONE AD
UN CORSO ECM € 85,40
(iva compresa)

PARTECIPAZIONE
GRATUITA

NOME _____

COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ PROV _____ CAP _____

TELEFONO _____

PROFESSIONE _____

E-MAIL _____

COD.FISCALE _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento delle quote di iscrizione dovrà essere effettuato tramite:

BONIFICO BANCARIO

Banca Cremonese - Intestato a OVER SRL - IBAN: IT 75 A 08454 11400 000000088107
Causale: numero e nome del Corso Educazionale ECM a cui si intende partecipare +
nome iscritto.