

## 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.