

MODULO ISCRIZIONE

CORSI ECM



XXVIII CONGRESSO
NAZIONALE SIURO

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

GIOVEDÌ **12 APRILE** 2018

01 ○ **02** ○ **03**

SABATO **14 APRILE** 2018

04 ○ **05** ○ **06**

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

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.