

# X CORSO NAZIONALE DI ECOGRAFIA CLINICA SIEMC

**Rimini | 27 settembre - 30 settembre 2024 | ARIA HOTEL + AQUA HOTEL**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

 **MEDICO CHIRURGO di area interdisciplinare**

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

 **LAUREANDO IN MEDICINA E CHIRURGIA  
al 6° anno di Corso ed in regola con gli esami** **MEDICO CHIRURGO iscritto SMI / ASSIMEFAC**

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

(quota iscrizione ridotta del 20% e pari a € 640,00 iva inclusa)

allegare alla scheda di iscrizione e alla contabile del bonifico un certificato che attesti l'iscrizione a SMI / ASSIMEFAC

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

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

**QUOTA D'ISCRIZIONE**• **Medico Chirurgo € 800,00 (iva inclusa)**• **Medico Chirurgo iscritto SMI/Assimefac € 640,00 (iva inclusa - applicato sconto del 20%)**

Il versamento della quota di iscrizione dovrà essere fatto entro e non oltre il 31/08/2024 mediante bonifico bancario sul seguente C.C. intestato a: e20econvegni s.r.l - c/o BCC Santeramo in Colle - Filiale di Trani (BT) - IBAN: IT83T0884441720000000705121 (Causale: X Corso Nazionale di ecografia clinica SIEMC. Rimini, 27-30 settembre 2024)

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

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

Città: \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Email Pec \_\_\_\_\_

P.iva/C.f. \_\_\_\_\_ Cod. destinatario \_\_\_\_\_

N.B. Il monte crediti formativi ECM nel triennio 2023-2025, pari a n.150, è acquisibile solo per 1/3 su invito diretto delle Aziende  
Trattamento dei dati personali ai sensi del "Regolamento UE 2016/679"

Come sei venuto a conoscenza del Corso?  Web  Mail  Facebook  Linkedin  Instagram

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