

scheda di registrazione

Cognome _____

Nome _____

Qualifica _____

Istituto o Ente di appartenenza _____

Dipartimento _____

Via _____

Città _____

Provincia _____ CAP _____

Telefono _____

E-Mail _____

CREDITI FORMATIVI

Il corso è riservato a 40 specialisti Ortopedici, 40 Fisioterapisti, 20 Infermieri e 20 Fisiatri.

Verrà richiesto l'accreditamento ECM per le suddette categorie presso l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

ISCRIZIONI

L'iscrizione può essere fatta in sede congressuale o inviando il coupon alla Segreteria Organizzativa

Zeroseicongressi srl - Fax +39 06 85352882 - Tel. +39 06 8416681.

QUOTA DI ISCRIZIONE

€ 100,00 sino al 30 Gennaio 2012;

€ 150,00 dal 31 Gennaio 2012.

La quota di iscrizione include: kit congressuale, coffee break, lunch e attestato di partecipazione.

L'attestato ECM verrà inviato successivamente dalla Segreteria Organizzativa all'indirizzo indicato nei moduli del questionario ECM a tutti coloro che avranno partecipato all'intera giornata congressuale.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Con accredito tramite **BONIFICO BANCARIO** intestato a: Zeroseicongressi srl
Codice IBAN: IT 27Z0200805324000400182131.

Copia del bonifico dovrà essere allegato alla scheda di iscrizione.

Si prega di evidenziare la causale.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003.

I dati non saranno nè diffusi, nè comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data _____

Firma
