



J Network Provider 5333



E.C.M.



Commissione Nazionale Formazione Continua

MODULO DI ISCRIZIONE CORSI ECM

- EVENTO: 10 Giugno 2017 -

SEDE : SALA CONVEGNI ME.DI – CORSO A.DE GASPERI, 323 – CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)

“ SALUTE DONNA III EDIZIONE ”

10 CREDITI ECM

PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di Nascita _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ (Prov) _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E-mail: _____@_____

Titolo di studio _____ Qualifica Professionale _____

Libero Professionista SI NO Privo di Occupazione

Dipendente presso: _____

Albo/Collegio/Associazione _____ N. Iscr. _____

DESTINATARIO FATTURA:

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ (Prov) _____

P. IVA _____ C.F. _____

MODALITA' DI PAGAMENTO : Bonifico Bancario - Intestato a: J Network srl – IBAN: IT33P0101022100100000006008 - Causale : Salute Donna III Edizione quota con ECM € 50,00 – quota senza ECM € 30,00 (in caso di annullamento del corso è previsto il rimborso della quota versata, in caso di mancata partecipazione all'evento non è previsto rimborso)

- Iscrizione** – La presente scheda d'iscrizione deve essere compilata in ogni sua parte, sottoscritta dall'intestatario e inviata all'indirizzo ecm@mgrformazione.it oppure a mezzo fax al numero 081.8710367
- Privacy** – Il sottoscritto compilando la scheda di registrazione acconsente, fino a revoca scritta da parte sua, al trattamento e alla comunicazione dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003.

DATA _____ FIRMA DEL PARTECIPANTE _____