



MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI CHIRURGIA ROBOTICA DI BASE

Direttore Giovanni D. Tebala

A seguito convegno:
**APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE NELLE
NEOPLASIE DELL'APPARATO DIGERENTE: HOT
TOPICS**
Terni, 9-10 novembre 2023

Si prega di compilare il presente modulo e inviare mezzo mail al seguente indirizzo:

madeventi.italia@gmail.com

con oggetto MODULO DI PARTECIPAZIONE CONVEGNO.

Iscrizione obbligatoria ai fini della partecipazione e dell'attribuzione del punteggio ECM

Nome _____ Cognome _____

Nato (**obbligatorio per ottenere gli ECM**) /a _____ il _____

Indirizzo: Via _____ Città _____ CAP _____ Provincia _____

email (**obbligatorio per conferma iscrizione**) _____

Telefono _____ cell. _____

Codice Fiscale (**obbligatorio per fatturazione e ECM**) _____

P.IVA (se posseduta)

QUALIFICA MEDICO CHIRURGO

CHIRURGIA RADIOLOGIA ONCOLOGIA RADIOTERAPIA

GASTROENTEROLOGIA SCIENZE DELL'ALIMENTAZIONE MEDICINA E CHIRURGIA

ACCETTAZIONE E URGENZA

Massimo numero di partecipanti 6.

Verranno selezionati in base all'ordine di arrivo delle iscrizioni. (Corso Non accreditato ECM)

Partecipazione in quanto iscritto/a alla seguente Associazione

--- Soci in regola con la quota associativa delle società patrocinanti: € 50,00 + IVA (Tot. € 61,00)

A.I.O.M A.C.O.I A.I.R.O SOCIETA' DI CHIRURGIA TOSCO-UMBRA

Si prega di inviare copia dell'iscrizione per l'anno 2023

Partecipazione in quanto NON iscritto/a alla seguente Associazione

--- Quota di partecipazione per gli iscritti al corso non soci €100,00 + IVA (Tot. € 122,00)

DATI PER Bonifico intestato a:

MADE' EVENTI di Maela Piersanti IBAN IT98W0707514403000000110548

Do il consenso al trattamento dei miei dati personali secondo la normativa vigente

Data _____

Firma _____