



SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE
ENDOMETRIOSI: MALATTIA SOCIALE
24 Ottobre 2015 9.30-13:30
EXPO 2015 - AUDITORIUM CASCINA TRIULZA

SI PREGA DI RINVIARE LA SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE COMPILATA ALL'INDIRIZZO EMAIL: INFO@EMSGROUP.IT



Cognome e nome	
Professione (si prega di barrare)	<input type="checkbox"/> Medico-Chirurgo Disciplina/Specializzazione <input type="checkbox"/> Altro (indicare Professione) <input type="checkbox"/> No ECM
Codice fiscale (indicare in modo leggibile)
Inquadramento prof.le	<input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Privo di occupazione
Data, Luogo di nascita	
Nr. Iscrizione _____	Ordine di _____ Data _____
Numero di cellulare (ev. indicare telefono fisso)	
e-Mail (indicare in modo leggibile)	
Sede di lavoro (Ente e indirizzo CAP – Città – Provincia)	
Indirizzo privato CAP – Città – Provincia (per ev spedizione cartacea attestato ECM)	
Indicare l'appartenenza a una delle società /associazioni scientifiche indicate a destra	<input type="checkbox"/> socio SIGO <input type="checkbox"/> socio AOGOI <input type="checkbox"/> socio AGUI <input type="checkbox"/> socio CIC <input type="checkbox"/> nessuna delle società/associazioni su indicate

QUOTA ISCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

La quota di iscrizione include: Partecipazione ai Lavori scientifici, Attestato di partecipazione, Attestato e Crediti ECM se conseguiti. La Quota di partecipazione è:

€ 200,00 + Iva (€ 244,00) Medico Chirurgo

Effettuare **Bonifico Bancario su C/C intestato a:**

Euro Medical Service S.r.l. Banco di Napoli – Ag. 45

C/C n° 000000027554 IBAN: IT 41 Q010 1003 4450 0002 7000554

Appena effettuato il bonifico si prega di inviare copia della contabile di pagamento a info@emsgroup.it

Per i Soci SIGO – AOGOI – AGUI- CIC è obbligatorio compilare la casella suindicata per essere contattati dalla segreteria organizzativa e conoscere le modalità di partecipazione/ingresso.