

# MODULO ISCRIZIONE

## CORSI ECM



XXVIII CONGRESSO  
NAZIONALE SIURO

INDICARE CON UNA CROCETTA I **2 CORSI** AI QUALI SI INTENDE PARTECIPARE:

GIOVEDÌ **12 APRILE** 2018

**01** ○ **02** ○ **03**

SABATO **14 APRILE** 2018

**04** ○ **05** ○ **06**

PARTECIPAZIONE AD  
UN CORSO ECM € 85,40  
(iva compresa)

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

COD.FISCALE \_\_\_\_\_

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento delle quote di iscrizione dovrà essere effettuato tramite:

#### BONIFICO BANCARIO

Banca Cremonese - Intestato a OVER SRL - IBAN: IT 75 A 08454 11400 000000088107  
Causale: numero e nome del Corso Educazionale ECM a cui si intende partecipare +  
nome iscritto.