



**Corso di Ecografia Clinica in Emergenza-Urgenza  
(Base o I livello)**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

COGNOME.....

NOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

COMUNE DI RESIDENZA.....

VIA.....N. CIVICO.....

CAP.....PROVINCIA.....

CELLULARE/TEL.....

E-MAIL.....

CODICE FISCALE.....

PARTITA IVA.....

SEDE LAVORATIVA.....

ISTITUTO / U.O. ....

AZIENDA OSPEDALIERA.....

SPECIALIZZAZIONE IN .....

QUALIFICA PROFESSIONALE.....

EVENTUALE ALTRA INTESTAZIONE PER FATTURA (CON RELATIVA P.IVA)

.....

.....

.....

**QUOTE DI ISCRIZIONE**

La quota di iscrizione è di:

- **150,00 Euro + IVA 22%** (se inviata entro il 25 Marzo 2017)

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Il pagamento della quota di iscrizione potrà essere effettuato mediante:

- Assegno bancario circolare non trasferibile intestato a:  
*EMERGENCY&ULTRASOUND ASSOCIATION*
- Bonifico bancario sul c/c intestato a:  
*EMERGENCY&ULTRASOUND ASSOCIATION*  
UNICREDIT AG.VIA TORINO-CATANIA - IBAN: IT 20 B 02008 16926 000101833418

**SI PREGA DI SPECIFICARE IL NOME DELLA PERSONA PER LA QUALE SI EFFETTUA IL BONIFICO E LA MOTIVAZIONE DELLO STESSO. TRASMETTERE LA PRESENTE SCHEDA DEBITAMENTE COMPILATA IN STAMPATELLO TRAMITE FAX AL NUMERO: +39.095.502455 O VIA MAIL ALL'INDIRIZZO v.munzone@euaweb.it**

Gli Studenti di Medicina e Chirurgia e gli Specializzandi potranno partecipare gratuitamente inviando l'apposita scheda di registrazione alla Segreteria Organizzativa con le modalità sopracitate.

**DATA.....**

**FIRMA.....**