



REGIONE SICILIANA
A.O.E CANNIZZARO . CATANIA

95126 Catania - Via Messina, 829 - Tel./Fax: +39. 095.7261111

Coordinatore
Dr. Mario Scuderi

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.....
ANNO E SEDE DI LAUREA.....
SPECIALIZZAZIONE IN
QUALIFICA PROFESSIONALE.....
EVENTUALE ALTRA INTESAZIONE PER FATTURA (CON RELATIVA P.IVA)
.....
.....

QUOTE DI ISCRIZIONE

La quota di iscrizione è di:

- 400,00 Euro + IVA 22%

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento della quota di iscrizione potrà essere effettuato mediante:

- 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

DATA.....

FIRMA.....