



IL PIEDE PIATTO

**Corso Avanzato S.I.S.P.E.C.
Società Italiana Studio Piede e Caviglia**

Responsabile Scientifico: Dr. Stefano Fieschi

Pescantina (VR), 23 – 24 novembre 2018

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME.....

NOME.....

PROFESSIONE.....

LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE CONVENZIONATO PRIVO DI OCCUPAZIONE

DISCIPLINA

C.F.

INDIRIZZO PRIVATO N°

CITTÀ CAP PROV.

TEL. CELL.

ENTE DI APPARTENENZA.....

VIA N°

CITTÀ CAP PROV.....

TEL. FAX

E-MAIL

SI PREGA DI INVIARE, VIA FAX (O E-MAIL) LA PRESENTE SCHEDA DEBITAMENTE COMPILATA IN STAMPATELLO ED ACCOMPAGNATA DA COPIA DEL PAGAMENTO EFFETTUATO A:

Keep International - Via Giuseppe Vigoni, 11 - 20122 Milano
Fax 02.54124871 Tel. 02.54122579
E-mail: info@keepinternational.net

Keep International, come richiesto dalla Commissione Nazionale ECM con determina 18 Gennaio 2011, Le ricorda che per ogni professionista sanitario il limite massimo di 1/3 dei crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento acquisibili mediante reclutamento diretto.

Nel rispetto delle norme sulla privacy, Keep International La informa che il suo nominativo sarà trasmesso alla Commissione Nazionale ECM, per l'ottenimento dei crediti formativi.

Esprimo il mio consenso relativo al trattamento dei dati personali, secondo il Decreto Legislativo 196 del 2003 (legge sulla privacy) relativamente a future informazioni di carattere istituzionale e formativo di Keep International Srl.

Data Firma

QUOTE D' ISCRIZIONE

- SOCI S.I.S.P.E.C.
- NON SOCI S.I.S.P.E.C.
- ISCRIZIONE AL CORSO E A S.I.S.P.E.C. PER IL 2019
- SPECIALIZZANDI E CHIRURGHI UNDER 35
E **SISPEC PER L'ANNO 2019**

GRATUITO
€ 80,00 (I.V.A. INCLUSA)
€ 100,00 (I.V.A. INCLUSA)
ISCRIZIONE GRATUITA A CORSO

LE ISCRIZIONI SARANNO ACCETTATE IN BASE ALL'ORDINE CRONOLOGICO DI ARRIVO E FINO AD ESAURIMENTO POSTI.

NESSUN RIMBORSO È PREVISTO PER L'ANNULLAMENTO DELL'ISCRIZIONE.

DESIDERO PAGARE MEDIANTE:

- BONIFICO BANCARIO (DI CUI INVIO COPIA ALLEGATA)
INTESTATO A: KEEP INTERNATIONAL S.R.L.
BNL BANCA NAZIONALE DEL LAVORO - AG. N. 1 MILANO
IBAN: IT63J0100501601000000001787
- ASSEGNO N.
BANCA
INTESTATO ED INVIATO A: KEEP INTERNATIONAL SRL
VIA GIUSEPPE VIGONI, 11 - 20122 MILANO

INTESTARE LA FATTURA A:

.....
(RAGIONE SOCIALE O COGNOME E NOME)

.....
(INDIRIZZO SEDE LEGALE)

.....
(C.A.P.) (CITTÀ)

.....
(PROV.)

P.IVA

C.F.

Data Firma