

Scheda d'iscrizione

Sede del Corso:

Istituto di Ricerca Clinica Ecomedica
Via Cherubini n. 2/4 - Empoli (FI)

Il corso è gratuito.

Si prega di compilare e rinviare questo form, **entro e non oltre il 13 marzo 2009**, per posta elettronica o fax alla Segreteria organizzativa ISPLAD - Via Plinio n. 1, 20129 Milano, alla c.a. Sig.ra Titti Longobardo, Tel. +39 02 20404227 Fax +39 02 29526964, e-mail: organizzazione@isplad.org.

L'incontro è stato sottoposto alla Commissione ECM del Ministero della Salute per l'assegnazione di crediti formativi validi per l'aggiornamento continuo del medico.

Gli ECM verranno conferiti ai primi 50 partecipanti regolarmente ISCRITTI.

Si prega di compilare in stampatello

Cognome:

Nome:

Nato/a a: prov. Il (gg/mm/aaaa)

Indirizzo Privato:

Città: CAP: Prov.

Paese: Tel.

Fax. Cell.

E-mail:

CODICE FISCALE:

Disciplina/Specializzazione (ai fini ECM):

Socio ISPLAD SI NO

In regola con la quota associativa per l'anno 2009 SI NO

Rinnovo/Iscrizione ISPLAD:

Indicare la modalità di pagamento (Euro 50,00):

1) Assegno non trasferibile intestato a ISPLAD e inviato alla segreteria ISPLAD (Via Plinio n. 1 - 20129 Milano)

2) Bonifico Bancario intestato a ISPLAD:

Banca di Roma - Agenzia n. 1 di Pisa - Lungarno Galilei, 17 - **Codice IBAN IT85K 03002 14000 000065187736**

3) Carta di Credito*:

Visa/CartaSi Eurocard/Mastercard American Express Diners

Numero Carta _____ CODICE CC (si trova sul retro della carta) _____ Valida fino al ___/___/___

Intestata a: _____

Firma _____

*Acconsento all'utilizzo della carta di credito per il versamento pari a € 50,00 per l'iscrizione all'ISPLAD per l'anno 2009.

4) Sito ISPLAD:

Il pagamento mediante Carta di Credito (Visa/CartaSi e/o Eurocard/Mastercard)

può avvenire anche attraverso il sito www.isplad.org nella sezione Riservata ai Soci.

Per facilitarci la gestione amministrativa, Ti pregherei una volta effettuato il pagamento, di inviare o copia del bonifico o questo foglio su cui avrai compilato lo spazio riservato alla Carta di Credito, a mezzo fax al numero 02.29526964.