



# Corso base SIMEU di ECOGRAFIA CLINICA IN EMERGENZA-URGENZA



1° EDIZIONE: 6-7 ottobre 2015

Aule didattiche, Padiglione DEA - Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Richiesta crediti ECM  SI  NO

Professione  Medico (disciplina \_\_\_\_\_)

Azienda Ospedaliera \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Reparto:  Pronto Soccorso  Altro reparto \_\_\_\_\_

Iscrizione SIMEU  SI  NO

Allego copia bonifico di € \_\_\_\_\_ \*  Invio in seguito copia bonifico di € \_\_\_\_\_ \*

(soci SIMEU € 400,00; NON soci SIMEU € 500,00)

\* L'iscrizione sarà confermata solo alla ricezione dell'attestazione di pagamento

**Iscrizione gratuita, per il personale della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo \*\***

\*\* I posti solo limitati, le iscrizioni saranno valutate dal Responsabile Scientifico e sarà inviata comunicazione di accettazione / rifiuto dell'iscrizione

### DATI PERSONALI

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

CF / \_\_\_\_\_

Indirizzo Privato \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

E-mail\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\* è necessario inserire un indirizzo mail per ricevere conferma dell'avvenuta iscrizione ed eventuali comunicazioni.  
Si prega di scrivere in modo leggibile.

DATI FATTURAZIONE  coincidono con i DATI PERSONALI (NON compilare il riquadro sotto)

diversi dai DATI PERSONALI (si prega di compilare il riquadro sotto)

ditta/ente privato  ente pubblico esente IVA

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

P.IVA / COD.FISC. \_\_\_\_\_

*Si prega di compilare i dati di fatturazione con estrema attenzione. Una volta emessa, la fattura NON è più modificabile.*

*Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue successive integrazioni, il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali da parte della Segreteria Organizzativa e del Provider E.C.M, anche in relazione ad altre iniziative di carattere scientifico.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Da inviare alla Segreteria Organizzativa via fax (0382 502508)  
o via mail (congressi@smatteo.pv.it) entro il 30 settembre 2015