

Easyway congress s.r.l. • Provider regionale ECM id. 40
“Un approccio clinico alla scelta delle applicazioni per la Comunicazione Aumentativa e Alternativa. APPS for AAC”

Evento n. 3211

Sede: Sara di Marco Gagliotta, Viale delle Nebulose 11, Napoli (NA)

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(da inviare via whatsapp al 333.95.99.029 o e-mail a gagliotta.marco@gmail.com)

Al Provider ECM easyway congress s.r.l.,

Il/La sottoscritto/a:

(ATTENZIONE: TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI!)

Cognome					Nome									
Stato di nascita					Comune e c.a.p. di nascita									
Data di nascita (gg/mm/aaaa)					Sesso (M o F)									
Residenza via n. civ. città prov. (.....) C.a.p.														
Codice fiscale (inserire 16 caratteri)														
P.IVA (inserire 11 caratteri)														
Titolo di studio					Professione (secondo classificazione ECM)									
Disciplina (secondo classificazione ECM)					Status (barrare la casella) <input type="radio"/> libero professionista <input type="radio"/> dipendente <input type="radio"/> altro (spec.)									
Azienda					Rec. Tel.									
E-MAIL (è indispensabile!)		<p align="center">..... @</p> <p align="center">ATTENZIONE: l'attestato ECM, l'attestato di frequenza ed ogni altra comunicazione in merito all'attività formativa verranno inviati esclusivamente a mezzo posta elettronica. Il corsista deve indicare chiaramente leggibile l'indirizzo e-mail presso cui chiede di ricevere l'attestato e le altre comunicazioni. Non indicando nulla o indicando un indirizzo errato le trasmissioni non avverranno e l'attestato potrà essere rilasciato in forma cartacea e dietro pagamento.</p>												

con riferimento all'attività formativa in epigrafe DICHIARA:

- di voler partecipare all'evento residenziale "Un approccio clinico alla scelta delle applicazioni per la Comunicazione Aumentativa e Alternativa. Apps for AAC";
- di autorizzare easyway congress s.r.l all'utilizzo dei dati personali secondo le modalità previste dal programma nazionale di educazione continua in medicina ECM;
- di essere a conoscenza che l'attestato eventualmente conseguito verrà trasmesso esclusivamente per posta elettronica all'indirizzo e-mail da me indicato in tabella in forma chiara e leggibile;
- di essere consapevole che la conferma dell'iscrizione avviene dopo la ricevuta del pagamento;
- di scegliere per il pagamento della quota di partecipazione una delle seguenti modalità:
 - versamento del predetto importo sul conto corrente bancario IBAN: IT58N054240340100000151643 BIC/SWIFT: BPBAIT3BXXX intestato a Marco Gagliotta di cui si allega alla presente copia del bonifico effettuato;
 - assegno bancario non trasferibile o assegno circolare intestati a Marco Gagliotta che si allega alla presente

Data

Firma del partecipante _____