



Coordinamento
Dei Collegi
TSRM
della Regione
VENETO

Provider Evento



INFORMAZIONI GENERALI

Per Informazioni :

Segreteria Collegio Professionale TSRM — Verona

Segr. 347.0783385 fax : 045.7971616

Email : commscient.tsrmyr@gmail.com ,

c.c.: verona@pec.tsrmyr.org

tel. Responsabile evento : 340 3981836 (Giordano Genovese)

NOTE RELATIVE ALL'EVENTO

- *L'evento è accreditato per personale Tecnico Sanitario di Radiologia Medica*
- *L'evento formativo si svolgerà a numero chiuso con un massimo di **150 (centocinquanta) iscritti** ;*
- *Quota di iscrizione : **30 € (trenta euro)** , da effettuarsi sul **c.c.b. num. 399.30***
- *intestato a : **Coordinamento dei Collegi Tecnici Radiologia Medica , Cod. IBAN : IT 72 X 05040 12127 000000039930***
- *causale : “ **EVF II Premio di Laurea Carli** ”*
- *L'iscrizione comprende il kit congressuale , break ed attestato di partecipazione ;*
- *Le iscrizioni dovranno pervenire tramite **Fax allo : 045.7971616** , alla segreteria organizzativa **entro il 12 Febbraio 2012** , utilizzando il modulo di iscrizione , allegando ricevuta di pagamento del bonifico .*
- *Saranno ammesse iscrizioni anche via email , all'indirizzo : **commscient.tsrmyr@gmail.com** , c.c. **verona@pec.tsrmyr.org** , con allegato il modulo di ricevuta di pagamento del bonifico .*
- *La quota d'iscrizione all'evento per i **TSRM Neolaureati e Studenti dei Corsi di Laurea** , è di **€15,00 (quindici euro)** . Verrà rilasciato attestato di partecipazione , utile al conseguimento dei crediti CFU.*

SCHEDA di ISCRIZIONE

Cognome

Nome

Via

CAP

Città

tel. :

Fax :

Email :

Ospedale

Unità Operativa

Cod . Fiscale

(obbligatorio per ECM)

Privacy

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

N.B. : in assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.

Data

Firma