

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

DA INVIARE VIA MAIL A : [segreteriaorganizzativa@cmwlab.it](file:///C:\Users\gaetano\AppData\Local\Temp\segreteriaorganizzativa@cmwlab.it)

COGNOME..........................................................................NOME.............................................................................

LUOGO E DATA DI NASCITA…………………………………………………….. CODICE FISCALE………………………………………………….

RESIDENTE IN VIA.......................................................................................CITTÀ......................................................

TEL/FAX...............................................................................EMAIL..............................................................................

PROFESSIONE : MEDICO CHIRURGO INFERMIERE

SPECIALIZZAZIONE : …………………………………………………………………………………………………………………………….

RUOLO ATTUALMENTE RICOPERTO:

LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE CONVENZIONATO

Evento ECM accreditato presso il Ministero della Salute per medico chirurgo specialista in: allergologia ed immunologia clinica; cardiologia; dermatologia e venereologia; oncologia; pediatria; reumatologia; chirurgia generale; chirurgia plastica e ricostruttiva; ginecologia e ostetricia; medicina generale (medici di famiglia); pediatria (pediatri di libera scelta).

Infermiere.

Per quanto concerne il pagamento della quota di iscrizione, va effettuato versando la somma tramite bonifico bancario ed inviando la ricevuta contabile all'indirizzo e-mail segreteriaorganizzativa@cmwlab.it.

Il costo della quota di iscrizione è:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Entro il 30 Giugno 2022** | **Dopo il 30 Giugno 2022** |
| **Quota** | € 350,00 + iva | € 400,00 + iva |
| **Quota socio ISPLAD\*** | € 300,00 + iva | € 350,00 + iva |

**\***Il prezzo è riservato ai soci che siano in regola con il pagamento della quota associativa annuale.

Coordinate bancarie

Bper Banca

IBAN IT70Z0538774791000043011113

Intestato a Cmw Lab S.r.l.