

MODULO DI ISCRIZIONE

DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO: ANDARE OLTRE LE DEFINIZIONI

Dalla diagnosi alla terapia in un'ottica evolutiva

23 novembre 2024

Milano – Ospedale San Raffaele Padiglione B - Via Olgettina 60

DATI PERSONALI

COGNOME

NOME

C.F.

COMUNE

C.A.P.

PROVINCIA

VIA

N°

TEL

E-MAIL

QUALIFICA

PROFILO PROFESSIONALE

LIBERO PROFESSIONISTA

DIPENDENTE

AZIENDA/ENTE

DATI NECESSARI PER OTTENERE I CREDITI E.C.M.

LUOGO DI NASCITA E PROVINCIA

DATA DI NASCITA

TITOLO DI STUDIO

ISCRIZIONE ORDINE/ALBO:

NR.

PROV.

FATTURAZIONE INTETSTATA A:

PERSONA FISICA SENZA PARTITA IVA

PERSONA FISICA CON PARTITA IVA

ENTE

DATI PER LA FATTURAZIONE

COGNOME NOME / ENTE

C.F.

PARTITA IVA

CODICE UNIVOCO

COMUNE

C.A.P.

PROVINCIA

VIA

N°

TEL

E-MAIL

QUOTA DI ISCRIZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

€ 95,00 PER PROFESSIONISTI

€ 75,00 PER STUDENTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

GRATUITO PER GENITORI

PAGAMENTO DA EFFETTUARE TRAMITE BONIFICO BANCARIO INTETSTATO A:

ASSOCIAZIONE MONTE TABOR BANCA POPOLARE DI SONDRIO

IBAN: IT86G0569601600000024306X89

SI PREGA DI INVIARE COPIA DEL BONIFICO CONTESTUALMENTE ALL'ISCRIZIONE

ALLA MAIL INFONPI@AMTMEDICA.IT

DATA

FIRMA