

SCUOLA SPECIALE ACOI SICOB
CHIRURGIA DELL'OBESITA' E MALATTIE METABOLICHE
23 febbraio / 30 novembre 2018
 Direttori
Prof. Valerio Ceriani - Prof. Pierluigi Marini

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE

DA INVIARE A

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
 COMSURGERY SRL**

eventi@comsurgery.it – segreteria@comsurgery.it

tel +39 06 37518937 fax +39 06 37518941

La segreteria provvederà all'invio della lettera di conferma della pre registrazione ad ogni partecipante con le informazioni relative alla definizione dell'iscrizione (pagamento della quota , programma e quanto relativo al Corso)

	SCUOLA SPECIALE ACOI SICOB CHIRURGIA DELL'OBESITA' E MALATTIE METABOLICHE	I MODULO GIORNATA DI APERTURA	II MODULO FREQUENZA CENTRI TIROCINIO	III MODULO GIORNATA CONCLUSIVA
*		23 FEBBRAIO 2018 (ROMA)	MARZO / NOVEMBRE 2018	30 NOVEMBRE 2018 (MILANO)

<i>NOME COGNOME</i>	
<i>LUOGO / DATA DI NASCITA</i>	
<i>CELLULARE</i>	
<i>EMAIL</i>	
<i>PROFESSIONE</i>	<hr/> Specificare se <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> dipendente
<i>DISCIPLINA</i>	
<i>RESIDENZA</i>	
<i>TELEFONO</i>	
<i>Ente/ASL DI APPARTENENZA</i>	

Il sottoscritto dichiara di

- essere laureato in medicina
 - essere in possesso della specializzazione In chirurgia generale
 - in possesso dei requisiti richiesti (www.acoi.it-formazione-scuole-destinatari)
- (Autorizzando al trattamento ai dati personali forniti ai sensi art 13 del D.L.gs 196/2003)

Data _____

Firma _____

QUOTA ISCRIZIONE
€ 2.500,00 (+ IVA)

La quota comprende:

* frequenza I e III modulo a Roma e Milano / *frequenza II modulo centri di tirocinio / * attestato di Partecipazione / *attestato ECM (se conseguito) / *cbreak/lunch (I e III modulo) / *kit modulistica relativa alla partecipazione

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



COMSURGERY SRL - 00144 Roma – Viale Pasteur, 65 - www.comsurgery.it

tel +39 06 37518937 fax +39 06 37518941 email segreteria@comsurgery.it - eventi@comsurgery.it
 C.F./P.IVA 14273531005 - R.E.A. RM 1508886 - Capitale sociale € 10.000,00 i.v.