

SCHEDA D'ISCRIZIONE

II CONGRESSO NAZIONALE SIMRIM

MRI (Medicina Riabilitativa Interventistica) e qualità delle cure. Il nuovo paradigma di **SIMRIM** (Società Italiana di Medicina Riabilitativa Interventistica Multidisciplinare).

COGNOME _____ NOME _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ CAP _____

C.F. _____ P.I. _____

Se possessore di P.I., specificare il **Codice Destinatario per la Fatturazione Elettronica e/o PEC:**

Indirizzo e-mail: _____

Medico Specializzando in: _____ (€ 61,00)

Medico Specialista in: _____ (€ 122,00)

Contestualmente all'iscrizione al Congresso, vuoi diventare socio della Società Scientifica SIMRIM?

Sì No

Il pagamento deve essere effettuato tramite bonifico bancario entro il giorno 13/05/19. Coordinate Bancarie: Intesa San Paolo IT 13Y 03069 16099 10000 0001844 Codice SWIFT BCITITMM intestato a FORMEDICA SRL Viale Aldo Moro, 71 Lecce 73100.

L'evento è stato inserito nel programma ECM del Ministero della Salute come attività formativa residenziale n° 157-257291 ed è stato accreditato per le seguenti specializzazioni: Medicina Fisica e Riabilitativa, Medicina Interna, Medicina dello Sport, Reumatologia, Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia, Anestesia e Rianimazione, Radiodiagnostica, Medicina Generale. L'evento ha ottenuto n° 7,7 crediti ECM. L'assegnazione dei crediti è subordinata alla partecipazione effettiva al 90% del programma formativo. È necessario compilare e restituire in Segreteria, alla fine dei lavori, i questionari di valutazione da ritirare all'atto della registrazione. Ai fini dell'acquisizione di crediti formativi ECM, è necessario compilare la scheda di registrazione in tutte le sue parti inserendo chiaramente nome, cognome, codice fiscale, indirizzo e disciplina. **INFORMATIVA PRIVACY:** ai sensi del Regolamento UE 679/2016 in tema di gestione privacy, si informa che i dati contenuti nel presente modello sono richiesti per l'iscrizione al corso di cui sopra, per preparare l'elenco dei partecipanti e spedire i dati al Ministero della Salute in relazione all'accredimento ECM: il mancato conferimento dei dati o delle informazioni di cui sopra non consentirà l'ammissione al corso. I dati saranno trattati manualmente o elettronicamente. Potrà in ogni momento esercitare i diritti di cancellazione, rettifica e/o integrazione in ogni momento rivolgendosi a FORMEDICA.

DATA _____ FIRMA _____

Inviare copia bonifico di avvenuto pagamento e la scheda d'iscrizione all'indirizzo e-mail info@formedica.it o inviare un FAX al numero 0832/304994