

Scheda Iscrizione da compilare e inviare via fax al n 0654896266 o via mail a [silviapatrignani@fimmg.org](mailto:silviapatrignani@fimmg.org) insieme a copia del bonifico. Solo le iscrizioni complete saranno prese in considerazione



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
"LA RIVOLUZIONE TELEMATICA E  
LA SANITA' ELETTRONICA IN  
ACCORDO CON IL NUOVO  
CODICE DELL'  
AMMINISTRAZIONE DIGITALE."



**02 Luglio 2010**  
**Sala "Mancini" INPS**  
**Via Ciro il Grande – 00144 – Roma**

**PARTECIPANTE:**

Nome:*		Cognome:*	
Data di nascita:*	Comune o Stato estero di nascita:*		
Codice Fiscale:*			

**Recapito:**

Via/Piazza:*		n°:
Telefono:		
Email 1:	Email 2:	

**Dati per la fatturazione della Quota Partecipante:**

Ragione Sociale:*		
Partita IVA o C.F.:*		
Via/Piazza:*		n°:
Cap:*	Comune:*	Prov.:*

**Dati per pagamento Iscrizione da inviare entro il 26 Giugno 2010 e fino ad esaurimento posti**

(barrare quella esatta):

Medico iscritto FIMMG oppure Dipendente INPS € 60,00	Medico € 100,00
---	--------------------

Dati Bonifico:

Metis srl

Uni Credit Banca D'Impresa

IBAN: IT61L0322603201000002683161; CAUSALE: MEDLEG-RM 02/07/2010 "COGNOME NOME"

\* = Campi obbligatori senza i quali l'iscrizione non sarà ritenuta valida