

**FORMAZIONE E.C.M. Educazione Continua in Medicina**  
**LA PERIZIA NELLE SEPARAZIONI**  
**Formazione residenziale interattiva + Fad con Ebook**  
**44 crediti ECM**

per Psicologi, Psicoterapeuti, Psichiatri, Medici Legali, Medici del Lavoro, Specialisti in Neuropsichiatria infantile

**13-14 DICEMBRE 2014, NAPOLI**  
**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**COMPILARE ED INOLTARE LA SCHEDA DI ISCRIZIONE VIA MAIL: [formazionepsi@libero.it](mailto:formazionepsi@libero.it)**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Numero iscrizione albo \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

Data e Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo (Via, Cap, Città, Pr) \_\_\_\_\_

Tel/Cell \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_

Inquadramento Professionale (crocetta su scelta) Libero Professionista  Dipendente  Convenzionato

**Si richiede l'iscrizione al Corso Residenziale Interattivo (24 crediti ECM):**

- Iscrizione tramite bonifico bancario di Euro **300,00 + 22% iva** (se fattura a privati, liberi professionisti o società)
- Iscrizione tramite bonifico bancario di Euro **300,00 iva esenti** (se fattura ad ente pubblico)

**Si richiede l'iscrizione al Corso Residenziale Interattivo + Ebook (44 crediti ECM):**

- Iscrizione tramite bonifico bancario di Euro **359,00 + 22% iva** (se fattura a privati, liberi professionisti o società)
- Iscrizione tramite bonifico bancario di Euro **359,00 iva esenti** (se fattura ad ente pubblico)

Per coloro che fossero interessati a partecipare all'Evento in qualità di **Uditore (senza rilascio di crediti ECM)** la quota di **Euro 244,00** (200,00 + 22%IVA)

**COORDINATE BANCARIE:**

SP Selezione Personale srl – IBAN: **IT24 N030 5904 8056 1526 609 5915**, indicando come causale "E.C.M. vostro Nome e Cognome, *Corso RES o RES + Ebook*". Le quote di iscrizione versate verranno interamente rimborsate in caso di disdetta scritta entro 15 giorni dall'avvio del corso e in caso di numero insufficiente di adesioni. **Il corso verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di 15 iscritti.**

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_