

**A.I.M.E.**  
**Associazione Italiana Medicina Estetica**  
Piazza G. Marconi 11 – 01033 Civita Castellana (VT)

**MODULO ISCRIZIONE**

**CORSO PRATICO DI AGGIORNAMENTO ECM**  
**(13 CREDITI)**

**TECNICHE IN MEDICINA ESTETICA**

**SABATO 24 GIUGNO 2017**

**Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”**  
**Aula Fleming**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**COGNOME:** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO:** \_\_\_\_\_

**CITTA':** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**ISCRIZIONE AIME 2017:**                      **SI** N. TESSERA 0000 \_\_\_\_\_ **NO**

**MEDICO:**    **SI**    **NO**

**CREDITI ECM:**                                      **SI**    **NO**

**DATA:** \_\_\_\_\_                      **FIRMA:** \_\_\_\_\_

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE EURO 200,00**

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE SOCIO A.I.M.E. 2017 EURO 130,00**

**Banca Nazionale del Lavoro – Ag. n. 9 – Roma –**

**c/c bancario n. 19317 CAB: 03239 ABI: 01005 IBAN: IT89Z010050323900000019317**

**DOPO AVER RICEVUTO IL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE E LA COPIA DEL BONIFICO BANCARIO ALL'INDIRIZZO MAIL [info@aimeonline.it](mailto:info@aimeonline.it) O AL NUMERO DI FAX 0761598399 “attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 13 alle ore 18” LA SEGRETERIA A.I.M.E. PROVVEDERA' A REGISTRARE L'ISCRIZIONE E AD EMETTERE LA RICEVUTA DI PAGAMENTO CHE POTRA' ESSERE RITIRATA INSIEME ALL' ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE.**