

SOCIO ORDINARIO - SIMPe

DOMANDA DI AMMISSIONE ED ISCRIZIONE ANNUALITÀ 2017

Il sottoscritto, presa visione delle norme statutarie della Società Italiana Medici Pediatri – SIMPe, che si impegna di rispettare e far rispettare,

CHIEDE

di essere iscritto alla Società Scientifica SIMPe – Società Italiana Medici Pediatri - C.F. 97764690588, - PIVA- 14011841005- sita in Roma alla via Properzio n° 6 quale Socio Ordinario. Ai fini dell'iscrizione si riportano di seguito i seguenti dati personali:

Cognome: Dr..... Nome:

Luogo e data di nascita:

Residenza/Domicilio: via/ piazza n°.....

CAP: Città: Prov: Regione:.....

Sede di lavoro:

Reparto:

Dipartimento:

Via/piazza:

Telefono abitazione: Studio: Fax:

Cellulare:/..... email:@.....

Codice Fiscale: / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Laureato/a in Medicina e Chirurgia (anno di laurea): Specializzazioni :

Gestionale di cartella clinica (tipo) _____

Gestionale utenza "PediaTotem" __si()__ no()__

Categoria:

Universitario / __/; Ospedaliero / __/; Ped. di Famiglia / __/; Ped. di comunità / __/; Specializzando / __/

Città e data, _____ Firma del richiedente.....

Dichiaro di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n°196 e s.m.i. e sulla base della informativa che mi avete fornito, i miei dati personali potranno essere trattati dalla Società Scientifica SIMPe e acconsento al loro utilizzo esclusivamente per il perseguimento degli scopi statuari e per le finalità nei limiti indicati dalla menzionata normativa e dalla informativa suindicata.

Firmato: _____