



SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA DELLA MANO

Sede operativa: Via della Mattonaia, 17 - 50121 Firenze FI

Tel: 055 24621 – Fax: 055 2462270 – E-mail: sicm@promoleader.com

www.sicm.it

SCHEMA DI ISCRIZIONE

DATI ANAGRAFICI:

COGNOME: _____ NOME: _____

LUOGO DI NASCITA: _____ DATA DI NASCITA: _____

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV: _____

TEL: _____ FAX _____ CELL: _____

E-MAIL: _____ SITO WEB _____

Anno di laurea in Medicina e Chirurgia: _____ Sede: _____

LUOGO di LAVORO: _____

INDIRIZZO: _____

QUALIFICA: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____ SITO WEB _____

QUALIFICA/TIPOLOGIA DI ISCRIZIONE:

Chiedo di far parte della Società Italiana di Chirurgia della Mano in qualità di:

Socio Ordinario

Socio Aderente

Soci presentatori (devono essere 2 Soci Ordinari della Società):

➤ _____
(nome in stampatello)

(firma)

➤ _____
(nome in stampatello)

(firma)



SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA DELLA MANO

Sede operativa: Via della Mattonaia, 17 - 50121 Firenze FI

Tel: 055 24621 – Fax: 055 2462270 – E-mail: sicm@promoleader.com

www.sicm.it

STATUTO E REGOLAMENTO:

Dichiaro di aver letto e accettato lo Statuto e il Regolamento della Società Italiana di Chirurgia della Mano presente sul sito della Società stessa www.sicm.it.

Data _____

FIRMA _____

TITOLI DI STUDIO:

Dichiaro di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: _____

Conseguiti presso le sedi Universitarie: _____

Data _____

FIRMA _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

In riferimento alle norme sulla Legge 675/96 in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali do il mio consenso alla pubblicazione sul sito della società Italiana di Chirurgia della Mano dei miei dati personali.

Data _____

FIRMA _____

ISTRUZIONI:

Affinché la presente scheda sia ritenuta valida è necessario:

- Compilare la scheda in ogni sua parte;
- Nelle richieste per diventare Socio Ordinario, allegare alla scheda un CV in formato europeo;
- Inviare la scheda tramite posta elettronica alla Segreteria SICM, all'indirizzo sicm@promoleader.com.

Le richieste saranno esaminate e valutate durante il primo Consiglio Direttivo successivo all'invio della scheda di iscrizione. Sarà cura della Segreteria SICM, dare opportuna comunicazione per iscritto dell'esito della valutazione.

Data _____

FIRMA _____