



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 RINNOVO ISCRIZIONE

AGGIORNAMENTO 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: _____

LUOGO di LAVORO: _____

INDIRIZZO: _____

QUALIFICA: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____ SITO WEB _____

TIPOLOGIA DI ISCRIZIONE:

Socio Ordinario € 100,00

Socio Aderente € 50,00

MODALITA' DI PAGAMENTO:

Bonifico Bancario intestato a Società Italiana di Chirurgia della Mano

IBAN: IT39V0616002999000053800C00

presso la Banca Cassa Risparmio di Firenze AG. 35 - C.T.O. – Firenze

Nella causale si prega specificare nome, cognome e anno relativo al rinnovo della quota associativa

Data _____

FIRMA _____