



Società Italiana di Chirurgia della Mano - SICM
DOMANDA DI ISCRIZIONE

*Compilare dal proprio computer, salvare in pdf e spedire via e-mail: segreteria@sicm.it che sottoporrà la domanda alla valutazione del Consiglio Direttivo
LE DOMANDE ILLEGIBILI O INCOMPLETE NON VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE*

DATI ANAGRAFICI:

COGNOME: _____ NOME: _____

DATA DI NASCITA: _____ LUOGO _____ CODICE FISCALE: _____

RESIDENZA
Via, CAP, Città, PROV _____

CELL: _____ E-MAIL: _____

TITOLI DI STUDIO:

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

Conseguiti presso: _____

DATI PROFESSIONALI:

SEDE ESERCIZIO
PREMINENTE: _____

REPARTO: _____ RUOLO: _____

SEDE
Via, CAP, Città, PROV: _____

TEL.: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

Chiedo di essere ammesso alla Società Italiana di Chirurgia della Mano in qualità di Socio

Ordinario

Giovane

Sostenitore

SOCI PRESENTATORI (*devono essere 2 Soci Ordinari della Società*)

➤ _____ (nome in stampatello) _____ (firma)

➤ _____ (nome in stampatello) _____ (firma)

STATUTO E REGOLAMENTO:

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento della Società Italiana di Chirurgia della Mano pubblicato nel sito www.sicm.it e di accettarne le disposizioni

ISTRUZIONI:

Affinché la domanda sia ritenuta valida è necessario:

- Compilare la scheda in ogni sua parte;
- Nelle richieste per diventare Socio Ordinario, allegare il CV in formato europeo;

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, a cui potrà dare seguito con il pagamento tramite bonifico bancario della quota associativa richiesta

L'importo delle quote associative è il seguente:

- Quota Socio Ordinario € 130,00
- Quota Socio Giovane € 70,00
- Quota Socio Sostenitore € 70,00

***In allegato INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI
da trasmettere controfirmata unitamente alla presente domanda
In caso di assenza o diniego non saremo in grado di processare la richiesta***

Data _____

FIRMA _____