SOCIETA' ITALIANA DI PEDIATRIA – SIP

DOMANDA DI AMMISSIONE PER NUOVI SOCI

Il sottoscritto, presa visione delle norme statutarie della Società italiana di Pediatria, che si impegna di rispettare e di far rispettare, CHIEDE di essere ammesso quale socio ordinario. Pertanto si riportano i seguenti dati personali:

Cognome ……Nome……..

Luogo e data di nascita……..

Domicilio via /piazza ……..

CAP…… Città …… Prov …… Regione……..

Sede di lavoro …….

Reparto …….

Via/piazza …….

Telefoni: Casa ……studio ……fax ……

Osp …… Cell ……

Codice Fiscale II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II

E-mail …….

Laurea in Medicina e Chirurgia – Anno di Laurea ……..Specializzazioni ……..

…….

Categoria: Universitario ☐ Ospedaliero ☐ Pediatra di libera scelta ☐

Qualifica Universitaria:

Professore ordinario ☐ Professore associato ☐ Ricercatore ☐

Altro ☐ ……

Qualifica Ospedaliera

Dirigente di 2° livello ☐ Dirigente di 1° livello ☐ Altro ☐ ……

Con la presente si autorizza la Società Italiana di Pediatria a pubblicare i dati anagrafici nell'Annuario S.I.P.

Data …… Firma del richiedente ……

Soci presentatori (cognome e nome) Firma

1) …….. ……

2) …….. ……

Compilare in stampatello e spedire insieme con la copia del versamento, al rag. Mario Ciocca - Casella Postale 7039 - 00100 Roma Nomentano – quota sociale di **euro 80,00** sul c/c postale N. **45109006 intestato a: Società Italiana di Pediatria - Casella postale 7039 - 00100 Roma nomentano**

Per informazioni: **rag. Mario Ciocca** - tel. **06/4403900**-fax **06/44250889** e-mail:**mario.ciocca@tin.it**