

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto

COGNOME	
NOME	
Professione	
ISTITUZIONE/CENTRO DI APPARTENENZA	
indirizzo Istituzione/centro di appartenenza	
CAP	CITTA'
E-MAIL	
Telefono	FAX
CODICE FISCALE	

chiede al Consiglio Direttivo di essere ammesso alla Società Italiana per lo Studio della Fibrosi Cistica in qualità di **Socio Ordinario**. Dichiara di aver preso visione dello Statuto della Società, di accettare gli obblighi e i doveri previsti per gli iscritti e di impegnarsi a corrispondere puntualmente la quota associativa annua stabilita dagli organi direttivi societari. Dichiara di autorizzare la SIFC a trattare i suoi dati personali per i soli fini associativi in conformità con la vigente normativa.

LUOGO	DATA
-------	------

Firma _____

Indirizzo a cui desidera che sia fatta pervenire la corrispondenza, se diverso da quello dell'Istituzione/Centro di Appartenenza

INDIRIZZO	
CAP	CITTA'

SOCI ORDINARI PRESENTATORI

Io sottoscritto (Cognome e nome)

Socio Ordinario della SIFC dichiaro di conoscere personalmente il candidato ed il suo impegno assistenziale/di ricerca nell'ambito della Fibrosi Cistica e di farmi personalmente garante della sua richiesta di ammissione alla SIFC in qualità di Socio Ordinario.

Firma _____

Io sottoscritto (Cognome e nome)

Socio Ordinario della SIFC dichiaro di conoscere personalmente il candidato ed il suo impegno assistenziale/di ricerca nell'ambito della Fibrosi Cistica e di farmi personalmente garante della sua richiesta di ammissione alla SIFC in qualità di Socio Ordinario.

Firma _____

