

## MODULO DI ADESIONE all' ASSOCIAZIONE

### PRONTO TRAUMA

Dott./Sig. X Dott.ssa/ Sig.ra X (*DI PREGA DI UTILIZZARE CARATTERI STAMPATELLO MAIUSCOLO*)

Cognome: \* .....

Nome: \* .....

Nazionalità: \* .....

Indirizzo: \* .....

Città \* ..... Provincia \* ..... CAP \* .....

Nazione: \* .....

Telefono: \* ..... Telefono lavoro: .....

Tel. Cellulare: .....

Indirizzo email: .....

Professione: \* .....

Indirizzo lavoro: .....

**NB: E' importante che tutti i campi contrassegnati (\*) siano essere completati affinchè la richiesta di adesione possa essere accettata.**

Chiedo di diventare Socio dell' Associazione "Pronto Trauma" e a tal fine accetto il suo Statuto che ho letto in ogni sua parte.

Luogo e Data.....

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/96. \*

Luogo e Data.....

Firma

**Inviare il modulo di adesione completato e firmato a : [giuseppe.foti@prontotrauma.org](mailto:giuseppe.foti@prontotrauma.org)**

**Per l' invio via Fax contattare: [giuseppe.foti@prontotrauma.org](mailto:giuseppe.foti@prontotrauma.org)**