

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 affinché 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

Per l' invio via Fax contattare: giuseppe.foti@prontotrauma.org