



RINNOVO ISCRIZIONE SOCIO ORDINARIO – anno 2010

Cognome _____

Nome _____

Vi preghiamo di compilare la parte sottostante qualora fossero incorse variazioni durante il 2009.

RESIDENZA

Via _____ N° civico _____

Cap _____ Città _____

Provincia _____

SEDE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE

Casa di Cura / Ambulatorio / Ospedale / Altro (specificare)

Via _____ N° civico _____

Cap _____ Città _____

Provincia _____

RECAPITI

Abitazione _____

Studio _____ Altro numero _____

Casa di Cura / Ambulatorio / Ospedale _____

Fax _____

Cellulare _____

E-mail _____

Luogo _____ Data _____

Firma

SEDE NAZIONALE

Viale Tibaldi, 2 – 20136 Milano
Tel.: 02 8322218 • Fax.: 02 89416232
E-mail: sicoa@sicoa.net



S.I.C.O.A.
SOCIETA' ITALIANA CARDIOLOGIA
OSPEDALITA' ACCREDITATA

Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti.

A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale

Luogo _____ Data _____

Firma _____

SEDE NAZIONALE

Viale Tibaldi, 2 – 20136 Milano
Tel.: 02 8322218 • Fax.: 02 89416232
E-mail: sicoa@sicoa.net