



Spettabile
SICOA
Via B. Verro, 14
20141 Milano

Il Socio Ordinario è un Medico specialista in Cardiologia o Cultore della Materia.

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Dati del richiedente l'ammissione come **socio ordinario** dell'Associazione.

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Laureato in medicina e chirurgia Università di _____

Specializzato in _____

Altre specializzazioni _____

C.F. _____

P.I. _____

RESIDENZA

Via _____ N° civico _____

Città _____

Provincia _____ Cap _____

SEDE NAZIONALE

Via B. Verro, 14 • 20141 Milano
Tel.: 02 8322218 • Fax: 02 89413234
E-mail: sicoa@sicoa.net • www.sicoa.net



SEDE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

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

Via _____ N° civico _____

Città _____

Provincia _____ Cap _____

RECAPITI

Abitazione _____

Studio _____ Altro numero _____

Casa di Cura / Ambulatorio / Ospedale _____

Fax _____

Cellulare _____

E-mail _____

ISCRITTO AD ALTRE ASSOCIAZIONI:

Si impegna a comunicare eventuali variazioni

Luogo _____ Data _____

Firma

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

Via B. Verro, 14 • 20141 Milano
Tel.: 02 8322218 • Fax: 02 89413234
E-mail: sicoa@sicoa.net • www.sicoa.net