

SCHEDA DI ADESIONE

alla Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia

NOME _____ COGNOME _____

NATO/A A _____ IL _____

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTA' _____ PR _____

TEL. _____ FAX _____ CELL _____

E-MAIL _____

PROFESSIONE

Dipendente SSN SI NO

Esclusivamente libero professionista SI NO

Esclusivamente ambulatoriale SI NO

SPECIALITA'

Ospedaliero/Univeritario intramoenia

Ospedaliero/Universitario intramoenia allargata

Ospedaliero/Universitario extramoenia

ISCRITTO ALLE SEGUENTI SOCIETA'

ISCRITTO AL SINDACATO:

Ai sensi del D.L. 196/03 le informazioni fornite verranno trattate da FIOG con finalità di gestione amministrativa ed organizzativa. La preghiamo di autorizzare il trattamento dei dati in nostro possesso.

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

Segreteria



e meeting&consulting