

Domanda di ammissione a Socio Specializzando

Il sottoscritto

Cognome Nome:

Luogo di nascita:

Prov:

Data di nascita:

Codice Fiscale:

e-mail:

sito internet (pubblicazione su sito gtver/area soci) :

Tel:

Cell:

RESIDENTE IN

Via:

Comune:

CAP:

Prov.:

dichiara di essere iscritto

alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica,

presso la Scuola di Specializzazione dell'Università di _____

Diretta dal Professor _____

chiede

di essere ammesso come **Socio Specializzando** dell'Associazione Gruppo Triveneto Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica.

Quota associativa

GRATUITA per l'anno 2019 come soci GTVER SPECIALIZZANDI

Lì _____ Firma _____

_____ Firma del Direttore della Scuola _____

Accomento a rimanere aggiornato su servizi, iniziative e congressi organizzati da GTVER

si

no

Autorizzo il trattamento dei dati personali come da legge n. 196/2003

Lì _____ Firma _____

La scheda compilata in ogni sua parte e sottoscritta va inviata, unitamente a **breve curriculum vitae et studiorum**, a

Segreteria GTVER
c/o Meeting Srl
Via Villalta 32, 33100 Udine
fax + 39 - 0432 - 1790854
gtver@meetingsrl.eu