

# Domanda di ammissione a Socio Effettivo / Affiliato

## 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.:

Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, dal:

presso la Scuola di Specializzazione dell'Università di:

## DICHIARA

SICPRE (si ricorda che per statuto i Soci GTVER devono essere SOCI SICPRE)

di essere Socio SICPRE Ordinario/Aderente (cancellare il non corretto) dal:

di NON essere Socio SICPRE

## DICHIARA INOLTRE

**di svolgere la propria attività di medico nella disciplina di chirurgia plastica in modo significativo con:**

incarico Dipendente Ospedaliero

presso:

con qualifica/posizione:

incarico Dipendente Universitario

presso:

con qualifica/posizione:

incarico Convenzionato presso:

con qualifica/posizione:

Libero professionista presso:

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

**In caso di domanda per ammissione a Socio Affiliato si richiede la presentazione di due soci GTVER Effettivi da allegare.**

Estratto dello **STATUTO DELL'ASSOCIAZIONE GTVER Gruppo Triveneto Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica**

### **Art. 3: Soci**

Fanno parte dell'Associazione le seguenti categorie di Soci:

**a) SOCI EFFETTIVI** sono i soci Aderenti e Ordinari della Società Italiana Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica (SICPRE) che ne facciano richiesta, purchè residenti o prestanti opera in Veneto, Trentino, Friuli Venezia Giulia ed Emilia-Romagna previa valutazione del Consiglio.

**b) SOCI ONORARI** sono Personalità che hanno apportato contributi scientifici di grandi rilievo nel campo della Chirurgia Plastica e che sono esentati dal pagamento della quota associativa.

**c) SOCI AFFILIATI** sono Medici di qualsiasi estrazione abilitati all'esercizio della professione che ne facciano richiesta e che siano presentati da due soci effettivi.



L'adesione all'associazione avviene, per i Soci Effettivi, mediante presentazione di apposita domanda scritta al Consiglio Direttivo. Il riconoscimento della qualifica di Socio Onorario o di Socio Affiliato si acquisisce a seguito di delibera del Consiglio Direttivo, presa a maggioranza semplice, il cui esito verrà comunicato all'interno dell'Assemblea

**A perfezionamento della presente domanda allego:**

- **breve curriculum vitae et studiorum**
- **copia bonifico quota associativa per l'anno di riferimento**
- **indico i seguenti dati:**

Indirizzo professionale 1:	Reparto/Istituto		.
Via		N	
Comune		CAP	Prov.

Indirizzo professionale 2:	Ambulatorio		.
Via		N	
Comune		CAP	Prov.

<b>Indirizzo fiscale per la fatturazione:</b>	Intestazione		.
Via		N	
Comune		CAP	Prov.
Codice fiscale		P.Iva (obbligatoria se esistente)	

**ATTENZIONE: per la corretta iscrizione si richiedono obbligatoriamente i campi sopra indicati**

**Quota associativa**

€ 50,00 per l'anno 2020 come soci GTVER effettivi o affiliati

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a:

**Gruppo Triveneto Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica**

**INTESA SANPAOLO SPA - filiale 12745 di PARMA VIA EMILIA EST**

**IBAN: IT55R0306912745100000003384**

**Causale: cognome nome – quota associativa GTVER – anno/anni**

**La scheda compilata** in ogni sua parte e sottoscritta **va inviata** (via posta, fax o e-mail) unitamente ai documenti indicati (CV e copia del pagamento della quota di iscrizione) a:

**Segreteria GTVER c/o Meeting Srl**

**Via Villalta 32 - 33100 Udine**

**fax + 39 - 0432 – 1790854**

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

si

no

Il trattamento dei dati personali è soggetto alle normative della legge n. 196/2003

Lì

Firma \_\_\_\_\_