

Spett.le
SINuC – Società Italiana di
Nutrizione Clinica e Metabolismo
c/o Aristeia Roma
Viale Maresciallo Pilsudski, 118
00197 Roma

Richiesta di Iscrizione

Il sottoscritto

Cognome*:

Nome*:

Luogo e data di nascita*:

Codice fiscale*:

Domicilio*:

Via:

Comune:

Provincia:

CAP:

Sede lavorativa*:

Qualifica*:

Specialità*:

Indirizzo lavorativo: Via:

Comune:

Provincia:

CAP:

Telefono*:

Fax:

Email*:

*: dato necessario

chiede di essere iscritto/a quale Socio ordinario di codesta Associazione

A tal proposito allega alla presente il proprio curriculum formativo e professionale

Data

Firma:

La firma apposta in calce autorizza il trattamento dei dati personali in conformità
all'art. 11 del D.L. 675/1996 e all'art. 11 del D.L. 196/2003.

La richiesta, **corredata da breve CV** dovrà essere inviata alla Segreteria a:

Segreteria SINuC c/o Aristeia Roma

Viale Maresciallo Pilsudski, 118

00197 Roma

Fax 06 84543700

e-mail segreteria@sinuc.it

La richiesta verrà sottoposta al Consiglio Direttivo e, una volta accettata, verrà inviata la conferma tramite e-mail all'indirizzo sopra riportato e sarà possibile effettuare il versamento della quota associativa mediante bonifico bancario intestato a:

Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo

presso: Banco Popolare (Via Dire Daua, 2 - Roma)

causale: "quota iscrizione- Cognome Nome - Anno X"

Iban: IT96F0503403206000000000741



ABBIAMO BISOGNO ANCHE DI TE!

Aiutaci a diffondere la cultura della Nutrizione Clinica e del Metabolismo, iscriviti a SINuC:

QUOTE ASSOCIATIVE ANNUALI:

Medici e Farmacisti	€ 70,00
Dietisti, Infermieri, Fisioterapisti e Logopedisti	€ 30,00