m e d i c i società italiana simm medici manager m a n a g e r

Modulo di iscrizione a Medici Manager - SIMM - anno 2012/2013

La scheda, compilata in ogni sua parte, deve essere inviata alla segreteria SIMM: per posta o via fax
Viale di Val Fiorita n.86 - 00144 Roma - Tel. 065919418 - Fax 065912007 - segreteria@medicimanager.it

Io sottoscritto
Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Indirizzo (residenza/domicilio) _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E-mail* _____

(Si prega di compilare in stampatello per garantire la comprensione e l'invio delle comunicazioni societarie)

Codice fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

Chiedo di: *(indicare soltanto l'opzione interessata)*

❑ ***diventare Socio*** *della SIMM Società Italiana Medici Manager* ***in qualità di medico specializzando in*** ***(indicare disciplina di specializzazione)***_____

❑ ***rinnovare l'associazione*** *alla SIMM Società Italiana Medici Manager* ***in qualità di medico specializzando in*** ***(indicare disciplina di specializzazione)***_____

Sezione regionale SIMM di appartenenza (da specificare laddove ne siate a conoscenza) _____

Titolo di studio_____ Conseguito anno _____

Specializzazioni precedenti _____ Conseguita anno _____

c/o Università _____

Qualifica professionale _____

Ente di Appartenenza _____

Servizio _____

Indirizzo (sede di lavoro) _____

Città_____ CAP_____ Prov._____

Tel. _____ Fax _____ Cell._____

Allego Curriculum Vitae sintetico (max 800 caratteri) privilegiando gli aspetti della mia formazione relativi alla SIMM

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 196/2003 e successive modifiche

❑ ***50,00€ Quota associazione per l'anno 2012-2013 con partecipazione al Congresso***

❑ **25,00€ quota associazione per l'anno 2011-2012 senza partecipazione al Congresso**

Modalità di pagamento

Bonifico bancario intestato a SIMM - Banca Credito Artigiano - IBAN IT 07 G 03512 03211 000000018000
Specificare nella causale: ***"Quota 2011/2012 Cognome Nome associato"***

L'adesione alla Società è valida dal momento della notifica dell'effettuato pagamento.
La ricevuta potrà essere inviata via posta insieme alla scheda di iscrizione o via email a segreteria@medicimanager.it
La conferma di iscrizione sarà inviata all'indirizzo e-mail da Lei indicato nella scheda.

Data _____ Firma _____

SIMM – Società Italiana Medici Manager
Sede legale: Via Federico Cesi, 44 – 00193 Roma
Segreteria: Viale di Val Fiorita, 86 – 00144 Roma; Tel. 06.59 19 418 Fax. +39 06 59 12 007
Mail: segreteria@medicimanager.it ; Sito: www.medicimanager.it