SOCIETA' LOMBARDA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

ISCRIZIONE 2010

E' IMPORTANTE INVIARE IL PRESENTE MODULO PER CONFERMARE L'ISCRIZIONE 2010:

- ☐ **via e-mail (previa scansione) all'indirizzo: (valeria.salsi@yahoo.it)**
- ☐ **via fax: 02.25.62.177**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME_____NOME_____

QUALIFICA Dr ☐ Prof ☐ Ostetrica ☐ Specializzando ☐

INDIRIZZO_____

CAP_____ CITTA' _____ PROV:_____

Tel._____ Fax_____ Cel._____

E-MAIL*_____

*N.B. Si prega di segnalare l'indirizzo e-mail per facilitare le successive comunicazioni:

Ospedale_____

Indirizzo_____

chiede

☐ Rinnovo iscrizione SLOG per il 2010

☐ Nuova iscrizione SLOG

Quota di iscrizione: ☐ Specialista € 60 ☐ Ostetrica € 30 ☐ Specializzando € 30

Modalità di pagamento:

☐ contante

☐ assegno non trasferibile intestato a " Società Lombarda di Ostetricia e Ginecologia"

☐ bonifico bancario su c.c. n. 33110/4, intestato a Società Lombarda di Ostetricia e Ginecologia, Banca Popolare Commercio e Industria, via della Commenda 12 – 20122 Milano – IBAN: IT10X0504801792000000033110

Data_____Firma_____

Tutela della Privacy: in base alla Legge n 675/96, che riguarda "La tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, esclusivamente ai fini degli obiettivi scientifici della Società.

☐ *acconsento* ☐ *non acconsento*