



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO
(si prega scrivere in stampatello)

Il sottoscritto _____

data e città di nascita _____

codice fiscale _____ iscrizione ordine dei medici n. _____ città _____

indirizzo (casa) _____ CAP _____ città _____

tel./cell. _____ email _____

chiede di essere ammesso nell'Associazione in qualità di Socio ordinario

data _____ firma _____

SOCI PRESENTATORI _____

1) _____

2) _____

LAUREA _____

materia _____ università _____ anno _____

SPECIALITÀ _____

materia _____ università _____ anno _____

materia _____ università _____ anno _____

SETTORE DI INTERESSE SPECIFICO _____

SEDE DI ATTIVITÀ _____

qualifica _____

ospedale o università _____ U.O. _____

indirizzo _____ città _____

telefono _____ fax _____ email _____

D.Lgs.n.196 del 30/03/2003
(normativa in materia di protezione dei dati personali)

Il Gruppo Oncologico dell'Italia Meridionale per ottemperare a quanto contemplato nella legge in oggetto, Le chiede di dare il Suo consenso espresso e scritto per quanto riguarda la concessione, anche a terzi, dei suoi dati personali così come contenuti nell'indirizzo degli Associati e con le limitazioni sotto elencate. La comunicazione dei dati degli Associati come d'altra parte è avvenuto in passato, verrà data esclusivamente per gli scopi contemplati nelle finalità statutarie della nostra Associazione e nell'interesse della stessa e dei suoi Associati.

accordo il consenso

nego il consenso

data _____ firma _____