

Modulo di richiesta d'iscrizione

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in via _____ nr _____

CAP _____ Città _____

tel _____

email _____

Iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____

n° _____ Istituzione di appartenenza _____

CHIEDE

di essere iscritto alla Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari (SIUMIO), società scientifica creata per promuovere e promulgare la ricerca sia clinica sia di base sulle malattie infiammatorie oculari, promuovere il collegamento e gli scambi culturali fra tutti gli associati, le strutture sanitarie nazionali e le società scientifiche tematiche, italiane ed estere, organizzare congressi, convegni, corsi di aggiornamento e promuovere ogni iniziativa atta alla diffusione delle nuove conoscenze e ricerche nel campo delle malattie infiammatorie oculari.

Data _____ Firma _____

Riportare gli estremi di un documento d'identità (tipo di documento, ente rilasciante, n°, data di rilascio)

Inviare il modulo via e-mail all'attenzione del Segretario della Società Dott. Luca Cimino e-mail: l.cimino64@gmail.com o in alternativa a i.palombo@formazioneeventisrl.it, gestioneeventisiumio@siumio.it