

RISERVATO AI MEDICI IN FORMAZIONE SPECIFICA

Modulo richiesta iscrizione a S.I.E.M.G. come socio aggregato.

(coloro che, operanti nel campo delle cure primarie, hanno iniziato un percorso formativo in Ecografia Generalista tenuto dalla Siemg presso le Scuole di Formazione Specifica in Medicina Generale)

**Al Consiglio Direttivo
della Società Italiana di Ecografia in Medicina Generale
Via Suor Maria , 3
43052 Colorno (PR)**

Nome e Cognome:

Codice fiscale:

Indirizzo:

Città:

Provincia:

Telefono:

E-mail:

Sede scuola di formazione:

Data triennio di appartenenza:

Nome coordinatore:

Data:

Firma

Il presente modulo è da compilare, stampare, firmare e inviare via fax al n° 0521 312222 o in formato elettronico a info@siemg.org