

# SCHEDA DATI ANAGRAFICI SOCIO FMSI

Modulo F77 rev. 0 - 04/03/2014



## SCHEDA DATI ANAGRAFICI

Per permetterci di verificare/aggiornare i Suoi dati anagrafici, si chiede cortesemente di voler compilare, in ogni sua parte e con particolare riguardo all'indirizzo e-mail ed alla specialità medica, il presente modulo ed inviarlo a: **UFFICIO TESSERAMENTO FMSI**  
Viale Tiziano 70, 00196 Roma • tel.: 06.8797.4904 • fax: 06.8797.4950 • e-mail: [tesseramento@fmsi.it](mailto:tesseramento@fmsi.it)

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Codice fiscale			
Indirizzo		CAP	
Città		Provincia	
Telefono		Cellulare	Fax
E-mail			
Tipo Socio	Ordinario <input type="checkbox"/>	Aggregato <input type="checkbox"/>	Aderente <input type="checkbox"/>
			Nr. Tessera FMSI
AMS [per Soci Ordinari e/o Aggregati]			
Sezione Aggregata [per Soci Aderenti]			
Specializzazione/i Medica/che [per Soci Ordinari e/o Aggregati]			
Titolo di studio [per Soci Aderenti]			

Preso visione dell'Informativa rilasciata dalla FMSI, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n. 196 acconsento al Trattamento dei miei dati personali, svolto con le modalità e per le finalità ivi indicate ed in conformità alle norme legislative e regolamenti vigenti e applicabili.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_