

SCHEDA DATI ANAGRAFICI SOCIO FMSI

Modulo F77 rev. 1 - 25/05/2018



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

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 **Regolamento Europeo 679/2016**, acconsento **al trattamento dei propri dati personali**, per quelle finalità il cui fondamento giuridico è il consenso.

Data _____

Firma _____