



**Domanda di Ammissione**

**Domanda di ammissione alla Società in qualità di Socio [ ] Ordinario [ ] Affiliato**

|  |                                       |                             |  |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|--|
| Cognome  |                                       | Nome                        |  |
| Nato/a il  |                                       | Luogo di nascita            |  |
| Facoltà  | Anno di laurea                        | Specializzazione principale |  |
| Istituzione di appartenenza o Libero professionista  |                                       | Partita IVA                 |  |
| Residenza (Città, Cap, Via e n°civico)   |                                       | Codice Fiscale              |  |
| Indirizzo per inoltro corrispondenza (se diverso dalla residenza)  |                                       | Telefono                    |  |
| E-mail   | Sezione Regionale SIAPAV di afferenza |                             |  |
| Se diversa da quella di residenza, specificare la motivazione della richiesta (Art.1 Reg. Sezioni Regionali) |                                       |                             |  |

**Allegare Curriculum Vitae (massimo 3 pagine)**

**Data.....**

**Firma del richiedente.....**

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Firma dei Soci Presentatori | Firma dei Soci Presentatori |
|-----------------------------|-----------------------------|

Dichiarazione ai sensi del d.lgs 30/06/2003. Dichiaro che i dati personali sopra indicati sono veri; ne autorizzo l'inserimento nella banca dati della SIAPAV ed il loro uso nell'ambito e per lo svolgimento delle finalità statutarie, inclusa la comunicazione a terzi (enti scientifici, società di servizio organizzativo congressuale, riviste scientifiche, pubblicazione sul sito web della SIAPAV) per fini divulgativi, scientifici, promozionali, congressuali, seminari e di aggiornamento, compreso l'invio di materiale programmatico e didattico a dette manifestazioni connesso. Mi impegno altresì a comunicare mediante raccomandata ogni variazione ed eventuali limitazioni al loro utilizzo.



**Società Italiana di Angiologia e Patologia Vascolare**

## Pagamenti

**Paga o rinnova** la quota associativa con bonifico bancario intestato a SIAPAV su IBAN:

IT16H0306909606100000125493