

Tesseramento anno 2020

SCHEDA DI ADESIONE
Nuovo associato under 40

DATI PERSONALI

Tutti i campi sono obbligatori. Si prega di scrivere in stampatello.

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Codice fiscale _____

Professione _____ Disciplina _____

Struttura di appartenenza _____

Indirizzo lavoro Via _____ n. Civico _____

Città _____ Provincia _____ CAP _____

Telefono _____ Regione _____

E-mail lavoro _____

Indirizzo privato Via _____ n. Civico _____

Città _____ Provincia _____ CAP _____

Cellulare _____ e-mail _____

CHIEDO

di aderire alla Società Scientifica dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale COMLAS per l'anno in corso in qualità di socio ordinario e mi impegno al pagamento della quota associativa (COMLAS si riserva di comunicare il rigetto della domanda e provvedere contestualmente al rimborso della quota eventualmente versata).

PAGAMENTO DELLA QUOTA €50,00

ABBONAMENTO ANNUALE ALLA RIVISTA "DECIDERE IN MEDICINA" €40,00

Specificare il proprio ruolo: **MEDICO LEGALE:** A RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE CON S.S.N.

IN SERVIZIO C/O STRUTT. MEDICO LEGALI CONVENZIONATE S.S.N. DI VARIA TIPOLOGIA DIPENDENTE CONVENZIONATO

IN SERVIZIO O IN CONVENZIONE C/O: STRUTTURA MEDICO LEGALE STRUTTURA DI GESIONE RISK MANAGEMENT
 ALTRA TIPOLOGIA (SPECIFICARE) _____

**MED. LEG. EX S.S.N
IN QUIESCENZA**

**MED. LEG. LIBERO
PROFESSIONISTA**

ASSISTENTE IN FORMAZIONE PRESSO

Ho effettuato **BONIFICO BANCARIO / VERSAMENTO POSTALE** su C.C.P. a favore di "Società Scientifica COMLAS" su conto corrente postale n. 001020713069
ABI 07601 - CAB 10200 - IBAN: IT19F0760110200001020713069
CAUSALE "Quota associativa 2020".
N.B. (Per versamento postale utilizzare solo il n. di conto. Per bonifico utilizzare anche ABI, CAB, IBAN).

Autorizzo Publiedit s.a.s., in qualità di Tesoreria Nazionale del COMLAS ad addebitare l'importo sulla mia **CARTA di CREDITO:**
 Visa CartaSI MasterCard _____ Mese / Anno

Carta n. _____ Data di scadenza _____

Data _____ Firma leggibile _____

Allegare la fotocopia del documento di identità.

INVIARE LA PRESENTE SCHEDA PRESSO LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA COMLAS: Publiedit s.a.s. Via Roma, 22 - 12100 CUNEO fax 0171/648077

Infoline 017167224 - e-mail: info@comlas.org - sito internet: www.comlas.org

Tesseramento anno 2020

SCHEDA DI ADESIONE
Nuovo associato under 40

La corrispondenza dovrà essere inviata:

luogo di lavoro

indirizzo privato

BREVE CURRICULUM VITAE ET STUDIORUM

PRIVACY

Autorizzo la COMLAS (in qualità di titolare) e la Segreteria Organizzativa COMLAS Publiedit s.a.s (in qualità di Responsabile dei dati) ad inserire i miei dati nelle sue liste, per il trattamento degli stessi a fini associativi, fiscali, divulgativi e/o scientifici. In ogni momento, a norma del Regolamento Comunitario 679/2016/UE potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo. Informativa disponibile sul sito www.comlas.it

Firma _____

INVIARE LA PRESENTE SCHEDA PRESSO LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA COMLAS: Publiedit s.a.s. Via Roma, 22 - 12100 CUNEO fax 0171/648077

Infoline 017167224 - e-mail: info@comlas.org - sito internet: www.comlas.org