



# Società Italiana di Medicina Vascolare Italian Society of Vascular Medicine

---

Il sottoscritto dott./prof. ....

nato a ..... il .....

laureato a ..... in .....

in data ..... specialista in .....

residente in ..... C.A.P. ....

via ..... n. ....

Codice Fiscale I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I

e-mail .....

tel. .... cell. ....

chiede di essere iscritto in qualità di **Socio**

alla Società Italiana di Medicina Vascolare

A tal fine dichiara di essere (esprimere chiaramente qualifica e luogo di lavoro)

.....  
.....

Allega curriculum vitae (dettagliato, con particolare riguardo alle attività diagnostico-strumentali e alle pubblicazioni in materia)

Soci presentatori (nome e cognome in stampatello e firma):

1) .....

2) .....

Data .....

Firma del richiedente .....