



Società Scientifica Melchiorre Gioia

DATI ANAGRAFICI:

COGNOME E NOME ASSOCIATO _____

INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

TEL / CELL _____ FAX _____

E-MAIL DOVE RICEVERE LE NOSTRE COMUNICAZIONI _____

PROFESSIONE _____ CI HA CONOSCIUTO TRAMITE _____

DATI PER RICEVUTA FISCALE:

RICEVUTA DA INTESTARE A : _____

INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

C.F. _____ P.IVA _____

BARRARE LA VOCE DI INTERESSE PER EFFETTUARE L'ISCRIZIONE:

QUOTA ISCRIZIONE M. GIOIA € 120.00

QUOTA ISCRIZIONE M. GIOIA E REGISTRO DEI MEDICI ESPERTI
NELLA VALUTAZIONE DEL DANNO ALLA PERSONA * € 140.00

previa richiesta di accettazione al Comitato Scientifico. Compilare apposito questionario scaricabile dal sito

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Assegno bancario non trasferibile da intestare a Società Scientifica M. Gioia

Vaglia postale
da intestare a Società Scientifica "M. Gioia"

Bonifico bancario
da intestare a Società Scientifica "M. Gioia",
presso Banca Mediolanum, Iban:
IT45M0306234210000001749821
Causale: iscrizione M. Gioia "nome e cognome".



ATTENZIONE:

IL PRESENTE MODULO DOVRÀ ESSERE INVIATO ALLA NOSTRA SEGRETERIA INSIEME ALLA COPIA DEL PAGAMENTO EFFETTUATO.

Con la firma di iscrizione si autorizza l'Associazione al trattamento dei dati riportati nel rispetto del D.lgs. 196/2003, e secondo le modalità illustrate nell'Informativa sulla Privacy presente sul sito www.melchiorregioia.it

DATA _____

FIRMA _____

SOCIETA' SCIENTIFICA M. GIOIA

VIA ALAMANNI, 30 - 56010 GHEZZANO (PI) - Tel. 050/8756850 – Fax 050/8756859

e-mail: info@melchiorregioia.it - Sito: www.melchiorregioia.it



Registro dei Medici Esperti nella Valutazione del Danno alla Persona

Nome e Cognome

Indirizzo

C.A.P. Città Prov

Tel/cell. Fax

E-mail

Luogo e data di nascita Anno di Laurea

SPECIALIZZAZIONI TITOLI E CORSI DI PERFEZIONAMENTO*

**Allegare copia del Titolo per l'archivio del Registro*

PARTECIPAZIONE A CONGRESSI E CORSI DI AGGIORNAMENTO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA ECM (allegare i relativi attestati)

TITOLO DEL CONVEGNO	DATA E LUOGO	CREDITI ECM
2016		
2015		
2014		
2013		
2012		
2011		



Registro dei Medici Esperti nella Valutazione del Danno alla Persona

ATTIVITÀ PROFESSIONALI E MEDICO-LEGALI	
DIPENDENTE: <input type="checkbox"/> INAIL <input type="checkbox"/> INPS <input type="checkbox"/> FUNZIONARIO ASL <input type="checkbox"/> MEDICO OSPEDALIERO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> MEDICO MILITARE <input type="checkbox"/> ALTRO	LIBERO PROFESSIONISTA:
ATTIVITÀ PROFESSIONALI E MEDICO-LEGALI	
<input type="checkbox"/> CONSULENTE D'UFFICIO <input type="checkbox"/> CONSULENTE DI STUDI LEGALI <input type="checkbox"/> FIDUCIARIO DI IMPRESE DI ASSICURAZIONI	
COMPAGNIE DI CUI È FIDUCIARIO (specificando per ogni compagnia la provincia in cui lavora)	
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
INDICARE LA STRUTTURA DELLO STUDIO	
<input type="checkbox"/> PERSONALE MEDICO <input type="checkbox"/> PERSONALE AMMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> USO DI TECNOLOGIE INFORMATICHE <input type="checkbox"/> USO DELLA POSTA ELETTRONICA	

Da spedire per posta, per fax o per e-mail a:

SOCIETÀ MEDICO GIURIDICA M. GIOIA

Via Alamanni, 30 - 56010 Ghezzano (PI); Fax 050/8756859; @mail: info@melchiorregioia.it

Acconsento al trattamento dei miei dati personali nel rispetto del D.lgs. 196/2003 e secondo le modalità illustrate nell'Informativa sulla Privacy presente sul sito www.melchiorregioia.it

Data _____

Firma _____