

**S.I.E.M.G.**

**SOCIETA' ITALIANA DI ECOGRAFIA  
IN  
MEDICINA GENERALE**

*“ La formazione come missione ”*

**Al Consiglio Direttivo  
della Società Italiana di Ecografia in Medicina Generale  
Via Suor Maria , 3  
43052 Colorno (PR)**

Il sottoscritto/a Dott.

chiede di essere iscritto alla Società Italiana di Ecografia in Medicina Generale ( S.I.E.M.G. )

A tal fine dichiara:

- di essere Medico di Medicina Generale      si       no

- di essere Medico di ( specificare )

- di esercitare effettivamente la professione medica

- di aver compiuto il percorso formativo in Ecografia Generalista

( 240 ore comprovate da crediti E.C.M.)      si       no

-di aver intrapreso il percorso formativo in Ecografia Generalista

( comprovato da crediti E.C.M. )      si       no

-di accettare tutte le norme dello Statuto vigente che si impegna ad osservare unitamente alle deliberazioni adottate dagli organi associativi

-di avere corrisposto la quota associativa per l'anno in corso

Firma-----

Data

**SOCIETA' ITALIANA DI ECOGRAFIA  
IN  
MEDICINA GENERALE**

“ La formazione come missione ”

**Scheda anagrafica e fiscale**

Il presente modulo è parte integrante della domanda di iscrizione cui deve essere allegato, compilato in tutte le sue voci, possibilmente in stampatello.

Nome e cognome

Data e luogo di nascita

Codice fiscale

Patita IVA

Indirizzo residenza

CAP  Città  Provincia

Indirizzo e-mail

Recapiti telefonici

Specializzazione/i

Anno di laurea

Anno di convenzionamento

**Informativa Art. 13 D.Lvo 196/2003**

“La informiamo che, in relazione all’ Art. 13 D.Lvo 196/2003, il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato sui principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti”.

I dati da Lei forniti verranno trattati solo ed esclusivamente per finalità istituzionali; il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee ed informatiche.

**Società Italiana di Ecografia in Medicina Generale**

**Atto di consenso**

“Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, ai sensi del D.Lvo 196/2003 Art. 23, l’interessato presta il suo consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa.”

Data

Firma

**Quote e modalità di pagamento:**

Eta’ inferiore a 35 anni quota associativa 40 euro / anno

Eta’ superiore a 35 anni quota associativa 60 euro / anno

da versarsi sul c/c intestato a :

SIEMG , ag. Carisbo pz. Garibaldi 3 Parma , codice IBAN : IT72 P063 8512 7201 0000 0008 253 . Inviare copia del bonifico bancario alla Società Italiana di Ecografia in Medicina Generale, Via Suor Maria, 3 – CAP 43052 Colorno (PR) . E-mail : info@siemg.org