



SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL SOCCORSO

MODULO D'ISCRIZIONE

**Da compilare ed inviare via email a info@simeso.it
con allegata la ricevuta di pagamento quota annuale di iscrizione**

Il/la sottoscritto/a

chiede di essere iscritto alla Società Italiana di Medicina del Soccorso(SIMESO),
versando per detta iscrizione la quota annuale di Euro 10,00.

L'iscrizione è valida a partire dall'avvenuta ricezione del bonifico di pagamento, da effettuare presso:

BCC – BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA

AGENZIA 028 LA STORTA

IBAN: IT14P0832703228000000004937

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL SOCCORSO

CAUSALE: Cognome Nome iscrizione anno

CRO/CRI/TRN/SEPA/N.Ord.

Dati anagrafici (tutelati dalle norme sulla privacy)

Qualifica personale o professionale:

Tel./Cell. e-mail.....

Codice Fiscale _ _ _ _ _

Residenza (Via, Città, Provincia, CAP)

Specializzazione.....

Posto di lavoro.....

Luogo e data

Firma leggibile del richiedente: