



Società Italiana di Diagnostica Vascolare
Italian Society for Vascular Investigation

Società Italiana di Diagnostica Vascolare

Il sottoscritto dott./prof.
nato a il
laureato a in
in data specialista in
residente in C.A.P.
via n.
Codice Fiscale
e - mail
tel. cell.

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

alla Società Italiana di Diagnostica 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

