



SIDV

Società Italiana di Diagnostica Vascolare
Italian Society for Vascular Investigation

Società Italiana di Diagnostica Vascolare Italian Society for Vascular Investigation

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 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



Società certificata con sistema di qualità
UNI EN ISO 9001:2015 n. IT-42919

Provider definitivo 2974

Sede legale: via Giulietta Masina,5-40016 San Giorgio di Piano - BO
Sede operativa: via P. Borsieri, 12 – 00195 Roma
e-mail: segreteria@sidv.net - Sito Web: www.sidv.net - Cell. 331.3142340