



**Domanda di iscrizione al Club Amici della proctologia e Perineologia
Anno 2014**

Il Sottoscritto _____
Nato a _____ Il _____
Residente a _____ Prov. _____
Via _____ Cap _____
Cell _____ fax _____
e-mail _____ CF _____
Specializzazione _____
Struttura e Città _____

Chiede

di essere iscritto **gratuitamente** al Club Amici della proctologia e Perineologia per l'anno 2014

Data _____ Firma _____

Si autorizza il Club Amici della proctologia e perineologia ad utilizzare le informazioni da me fornite con il presente modulo al fine di sottoporre, anche da parte di altre Società di comprovata serietà e professionalità, proposte scientifiche e informative sia via mail che tramite SMS nel rispetto della Legge n. 196 del 30/06/2003. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza e di accettare le norme e le modalità dell'iscrizione.

Barrare la casella solo se non si intende dare il consenso all'utilizzo dei propri dati [___]

Data _____ Firma _____