



SOCIETÀ ITALIANA DI COLPOSCOPIA E PATOLOGIA CERVICO VAGINALE S.I.C.P.C.V.

affiliata alla I.F.C.P.C.
International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy

MODULO ISCRIZIONE NUOVO SOCIO / RINNOVO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente in _____ via _____ CAP _____

C.F. _____ telefono _____ mail _____

laureato in _____ il _____ spec. _____

luogo di lavoro _____

porge domanda per Iscrizione alla Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale:

- RINNOVO QUOTA SOCIALE
- NUOVO SOCIO, PRIMA ISCRIZIONE

La quota associativa annuale è di euro 70 essa da diritto a:

- diventare socio effettivo della SICPCV
- partecipare gratuitamente al Congresso Nazionale annuale della Società

firma

Istruzioni per il pagamento della quota associativa:

Il bonifico bancario va effettuato sul conto corrente intestato alla SICPCV:

Coordinate IBAN : IT13 H060 8510 3290 00000020578

Inviare la domanda insieme a copia del bonifico per via telematica alla segreteria organizzativa:

segreteria.sicpcv@colposcopiaitaliana.it