**Società Italiana di Medicina delle Migrazioni**

****

****

****

Cedola di **Iscrizione**/ **Rinnovo iscrizione anno 2014**

 lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Al Consiglio di Presidenza della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni*

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

professione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara**

 di essere socio della SIMM dall’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 di **non** essere socio SIMM e chiede di essere ammesso come socio della Società.

**Accludo curriculum e quota d'iscrizione/rinnovo versata attraverso**

**bonifico bancario IBAN IT61P0501804600000000142616 BANCA Popolare ETICA**

**intestato a Associazione S.I.M.M. via Marsala - Roma.**

 **40 €** iscrizione/rinnovo **socio ordinario** anno **2014**

 **20 €** iscrizione/rinnovo **socio ordinario** (studente o disoccupato) anno **2014**

 **100 €** iscrizione/rinnovo **2014** come **socio sostenitore** (contributo minimo)

 ….... **€** iscrizione/rinnovo **2014** come **socio sostenitore**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **€** comprendenti **quote arretrate:**  **40 € anno 2011**

  **40 € anno 2012**

  **40 € anno 2013**

*In ottemperanza con la Legge sulla privacy i dati forniti sono ad uso esclusivo della banca dati SIMM e l'interessato può chiederne, con comunicazione scritta, la verifica e/o la cancellazione in qualsiasi momento.*

In fede firma

Socio presentatore (solo per chi si iscrive per la prima volta): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***inviare in busta chiusa con allegato curriculum e fotocopia ccp postale o estremi bonifico a***

***SIMM - via Marsala, 103 - 00185 Roma o via fax al 06.4457095 o scansionata a*** ***info@simmweb.it***

La SIMM è in rete!

**www.simmweb.it**

*è un portale agile a servizio dei soci e degli utenti*

 info@simmweb.it