

Fac-simile di domanda da inviare via e-mail o Fax

Al Presidente dell'A.I.C.E.
Dr. Massimo Morfini
e-mail: massimo.morfini@unifi.it
e in copia e.zumbo@libero.it

Oggetto : Richiesta d' iscrizione alla ASSOCIAZIONE ITALIANA CENTRI EMOFILIA (A.I.C.E.)

Il/La SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

DOMICILIATO/A IN _____ N° _____

C.A.P. _____ CITTA' _____

TEL. _____ TEL. Cellulare _____

FAX _____ e-mail _____

C.F. _____

TITOLO DI STUDIO _____

ha interesse attivo nella cura e nella gestione dell'emofilia, di altre malattie emorragiche ereditarie e disordini della coagulazione ed esplica attività professionale presso (*specificare l'affiliazione o l'ente di appartenenza*):

in qualità di _____

sede _____

avendo come interesse di ricerca _____

chiede di essere ammesso/a a far parte dell'A.I.C.E. in qualità di socio ordinario.

DATA _____ FIRMA _____

Allegare breve CV