



Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale

PROfessional SICCR CLUB - RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Al Presidente della SICCR

Il sottoscritto _____, avendo letto e accettato il Regolamento del PROfessional SICCR Club e consapevole delle norme che regolano i rapporti del Club con la Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale (SICCR), chiede di essere ammesso quale Socio del Club.

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____

Prov. _____ Il _____ Residente a _____ CAP _____ Prov _____

Via _____ TEL. _____

Email _____

Codice Fiscale/P.IVA _____

Diploma infermieristico/Laurea in Scienze Infermieristiche conseguita il _____

Diploma/Laurea in Fisioterapia conseguito il _____

Diploma /Laurea in Ostetricia conseguita il _____

Diploma /Laurea in Psicologia/Psicoterapia conseguita il _____

Attività professionale e qualifica _____

Ospedale _____

Istituto/Reparto _____

Indirizzo di lavoro _____

* Allegare Breve Curriculum Vitae

Data _____ Firma _____

"Io sottoscritto autorizzo la Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale 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 nel rispetto della Legge n. 675 del 31/12/1996."

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

Data _____ Firma _____

Socio SICCR Garante: Nome e Cognome _____

Firma _____

Allegare i requisiti autocertificati (Diploma / Laurea) come da Regolamento (www.siccr.org --> Chi siamo --> Regolamento)

Presidente Onorario: Mario Pescatori **Presidente:** Giulio A. Santoro **Vice Presidente** Carlo Ratto **Past President** Antonio Amato

Segretario: Filippo Pucciani **Tesoriere:** Francesco Bianco

Consiglieri: Donato F. Altomare, Paola De Nardi, Paolo Giamundo, Andrea Lauretta, Salvatore Pucciarelli, Antonino Spinelli

Presidenza: presidenza@siccr.org **Segreteria Scientifica:** info@siccr.org

Segreteria Presidenza: Marina Fiorino Cell. 331.6796776 email: presidenza@siccr.org, marina.fiorino@siccr.org

Website: www.siccr.org



Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale

Quote di Iscrizione

- Soci che non siano già soci SICCR € 20,00 + IVA

Allegare copia della ricevuta di versamento.

MODALITA' PER L'ISCRIZIONE – prendere visione completa del Regolamento (www.siccr.org)

(Estratto del Regolamento – art. 4 (...)) possono essere soci del Club coloro che sono in possesso di diploma infermieristico/Laurea in Scienze Infermieristiche, Diploma/Laurea in Fisioterapia, Diploma/Laurea in Ostetricia. L'ammissione al Club avviene su delibera del Consiglio Direttivo, previa domanda scritta controfirmata da un socio ordinario SICCR con almeno due anni di anzianità. All'atto della richiesta di ammissione, il richiedente effettuerà un versamento di € 20,00 + IVA quale quota d'iscrizione al Club. La quota deve essere rinnovata annualmente entro l'anno solare cui si riferisce.

a. La quota associativa può essere versata mediante:

- **Bonifico bancario** intestato alla **Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale N° C/C 05000100000113468**
Banca Prossima – Gruppo Intesa San Paolo - Filiale di Milano Piazza P. Ferrari, 10
IBAN IT 44 D033 5901 6001 0000 0113468 - BIC BCITITMM (per bonifici da controparti estere non appartenenti all'area SEPA)
- **Carta di credito** avviando la transazione su un'area protetta del sito societario www.siccr.org, che impedisce a terzi l'acquisizione di dati riservati. Causale > **Iscrizione Professional SICCR Club**
- **assegno circolare o di conto corrente, non trasferibile**, intestato a **Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale**, e inviato a Dott.ssa Marina Fiorino Via Mosca, 41 scala C 87036 Rende (CS), oppure in contanti in occasione di Congressi e Meetings, dove sia presente un desk della SICCR

b. Qualora il Consiglio Direttivo SICCR non accolga la domanda, la quota di iscrizione **verrà restituita**.