

Coordinamento dei Medici Legali
delle Aziende Sanitarie
del Servizio Sanitario Nazionale

SCHEDA DI ADESIONE AL COMLAS

Il sottoscritto, edotto delle finalità culturali e associative enunciate nello Statuto dell'Associazione COMLAS, dichiara di aderire a tali finalità e chiede l'iscrizione per l'anno 200_____, automaticamente rinnovabile mediante versamento della quota associativa. A tal fine comunica i propri dati, che verranno utilizzati ai sensi della normativa vigente sulla privacy (D. Lgsv 196/2003).

Nome _____ Cognome _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Residenza _____ Via _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Servizio di Appartenenza _____

Qualifica _____

Indirizzo del servizio (telefono – E-mail) _____

Data _____ Firma _____