



# 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 100, essa dà 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**