



Richiesta di iscrizione al Circolo della Sanità di Barletta

Io sottoscritto/a.....
nato/a Prov. il.....
Laurea in.....Specializzazione.....
Attuale attività professionale.....
Indirizzo abitazione : Via.....Città.....CAP.....
Indirizzo professionale: Via Città.....CAP.....
Telefono:ab:..... studio:.....cell:.....
Mail.....@.....

chiedo

di poter essere iscritto/a al Circolo della Sanità di Barletta.

Preferisco ricevere ogni comunicazione tramite:

O @mail

O telefono:

Distinti Saluti

Barletta,

----- Spazio riservato al consiglio direttivo

Valutata la richiesta di iscrizione del Dott

nella Riunione del C.D. del si esprime parere favorevole.

Barletta,

Il Presidente
Dott. Francesco Lattanzio