



Associazione M. Gioia



- MODULO D'ISCRIZIONE -

ESSERE ASSOCIATO SIGNIFICA:

- ricevere la rivista trimestrale TAGETE in cd-rom per un anno dal momento dell'iscrizione
- avere uno sconto sulla quota di partecipazione ai convegni dell'Associazione
- essere informato sulle attività dell'Associazione M. Gioia.
- newsletter di aggiornamento sulle ultime novità in campo medico-giuridico
- archiviazione ottica su cd-rom del curriculum professionale e degli attestati ECM conseguiti. Aggiornamento annuale
- accesso alla banca dati on-line www.melchiorregioia.it

DATI ANAGRAFICI:

COGNOME _____ NOME _____

C.F. _____ P.IVA _____

INDIRIZZO _____ N. _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

TEL / CELL _____ FAX _____ E-MAIL _____

PROFESSIONE _____ CI HA CONOSCIUTO TRAMITE _____

DATA _____

FIRMA _____

BARRARE LA VOCE DI INTERESSE PER EFFETTUARE L'ISCRIZIONE:

- QUOTA ISCRIZIONE ASSOCIAZIONE** € **120.00**
- QUOTA ISCRIZIONE ALLA M. GIOIA ED AL REGISTRO DEI MEDICI ESPERTI NELLA VALUTAZIONE DEL DANNO ALLA PERSONA** € **140.00**
(previa richiesta di accettazione al Comitato Scientifico)

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Assegno bancario non trasferibile
da intestare all'Associazione "M. Gioia"

Bonifico bancario
da intestare all'Associazione "M. Gioia", presso la Cassa di Risparmio di Volterra, Agenzia di Pisa
IT 44 K 06370 14002 000011004618 - Causale:
rinnovo iscrizione Ass. M. Gioia Dr./Avv. nome e cognome.

Vaglia postale
da intestare all'Associazione "M. Gioia"

CC postale n. 12096541
da intestare all'Associazione "M. Gioia"

**INVIARE IL PRESENTE MODULO PER POSTA - FAX - E-MAIL
CON LA RELATIVA RICEVUTA DEL PAGAMENTO A:**

ASSOCIAZIONE M. GIOIA

VIA ALAMANNI, 30 - 56010 GHEZZANO (PI)

Tel. 050/8756850 – Fax 050/8756859

e-mail: info@melchiorregioia.it - Sito: www.melchiorregioia.it



NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA ECM



ARCHIVIAZIONE ELETTRONICA DEL CURRICULUM
PROFESSIONALE DEL MEDICO LEGALE ITALIANO

Nome e Cognome

Indirizzo

C.A.P. Città Prov

Tel/cell. Fax

E-mail

Luogo e data di nascita Anno di Laurea

SPECIALIZZAZIONI TITOLI E CORSI DI PERFEZIONAMENTO*

**Allegare copia del Titolo per l'archivio del Registro*

PARTECIPAZIONE A CONGRESSI E CORSI DI AGGIORNAMENTO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA ECM (allegare i relativi attestati)

TITOLO DEL CONVEGNO	DATA E LUOGO	CREDITI ECM
2005		
2006		
2007		
2008		
2009		
2010		



NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA ECM



ARCHIVIAZIONE ELETTRONICA DEL CURRICULUM PROFESSIONALE DEL MEDICO LEGALE ITALIANO

ATTIVITÀ PROFESSIONALI E MEDICO-LEGALI

DIPENDENTE:

- INAIL
- INPS
- FUNZIONARIO ASL
- MEDICO OSPEDALIERO
- UNIVERSITARIO
- MEDICO MILITARE
- ALTRO

LIBERO PROFESSIONISTA:

ATTIVITÀ PROFESSIONALI E MEDICO-LEGALI

- CONSULENTE D'UFFICIO
- CONSULENTE DI STUDI LEGALI
- FIDUCIARIO DI IMPRESE DI ASSICURAZIONI

COMPAGNIE DI CUI È FIDUCIARIO

(specificando per ogni compagnia la provincia in cui lavora)

-
-
-
-
-
-

-
-
-
-
-
-

INDICARE LA STRUTTURA DELLO STUDIO

- PERSONALE MEDICO
- PERSONALE AMMINISTRATIVO
- USO DI TECNOLOGIE INFORMATICHE
- USO DELLA POSTA ELETTRONICA

Da spedire per posta, per fax o per e-mail a:

COMMISSIONE REGISTRO – ASSOCIAZIONE M. GIOIA

Via Alamanni, 30 - 56010 Ghezzano (PI); Fax 050/8756859; @mail: info@melchiorregioia.it

Data _____

Firma _____

