



Società Oftalmologica Triveneta

E' possibile candidarsi O per il CD O per una rappresentanza della Commissione Aggiunta

2. CANDIDATURA COMMISSIONE AGGIUNTA AL CONSIGLIO DIRETTIVO SOT

Io sottoscritto

Cognome e nome _____

Professione _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Recapito telefonico _____ (fax) _____

Indirizzo e-mail (obbligatorio) _____

Dichiaro la mia disponibilità a candidarmi come membro della Commissione aggiunta al Consiglio Direttivo SOT 2017/2021

IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE DEI

(Barrare una sola casella)

- PRIMARI/DIRETTORI DI STRUTTURE OSPEDALIERE/UNIVERSITARIE DEL VENETO
- PRIMARI/DIRETTORI DI STRUTTURE OSPEDALIERE/UNIVERSITARIE DEL TRENTINO ALTO ADIGE
- PRIMARI/DIRETTORI DI STRUTTURE OSPEDALIERE/UNIVERSITARIE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA
- LIBERI PROFESSIONISTI
- CONVENZIONATI ESTERNI (ACCREDITATI)
- MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI (SUMAI)
- ORTOTTISTI / ASSISTENTI DI OFTALMOLOGIA

addì, _____ Firma _____

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge n.675 del 31/12/96

Inviare debitamente compilato **ENTRO IL 30 aprile 2017**
al fax della Segreteria 0444/515824
o in PDF all'indirizzo di posta elettronica: segreteria@sotweb.org