

SIMeMM
SINDACATO ITALIANO MEDICI DI MEDICINA MANUALE

Sede Legale: c/o FISIOMEDICA S.r.l.
Via Torre Belfredo n. 125 30174 MESTRE (VE)
Tel. 041-97.55.22 041-975.888 FAX 041-23.94.853

SCHEDA DATI ANAGRAFICI
(scrivere solo in stampatello)

COGNOME

NOME

LUOGO DI NASCITA PROV.

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE
Controllare di aver scritto in totale **16 caratteri** (lettere e numeri)

PARTITA IVA
Controllare di aver scritto **11 numeri** in totale

Indirizzo Residenza

VIA N.

CAP CITTA' PROV.

TELEFONO Abitazione

CELLULARE FAX

1° E-MAIL

2° E-MAIL

SPECIALISTA IN

Il sottoscritto debitamente informato dal **Dott.** _____, titolare nel SIMeMM della sicurezza sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003, per le finalità indicate dalla predetta informativa, dà il suo consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali.

Data, _____

Firma _____