

Al Presidente ADOI

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a Dr./Prof. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

- laurea in \_\_\_\_\_
- specializzazione in Dermatologia e Venerologia
- specializzando in Dermatologia e Venerologia
- in discipline affini \_\_\_\_\_
- Osp./Ist./Dip. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

- Libero Professionista

## Chiede di essere ammesso come Socio Ordinario

Firma \_\_\_\_\_

### Soci Presentatori (2)

1) Nome e Cognome

\_\_\_\_\_

2) Nome e Cognome

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- Autorizzo la pubblicazione dei dati sopra riportati
- Non autorizzo la pubblicazione dei dati sopra riportati

Firma \_\_\_\_\_

**Segreteria A.D.O.I.**  
c/o Italymeeting  
Via Parsano, 6/b – 80067 Sorrento (NA)  
Tel. 081 8784606  
E-mail [adoisegreteria@italymeeting.it](mailto:adoisegreteria@italymeeting.it)