**SOCIETÀ ITALIANA RIPRODUZIONE UMANA**

FOTO

Io sottoscritto/a Dott./Prof.

Nato/a a il residente in

Via n. CAP TEL

Email C.F.

Laureato in nel

Specialista in dal

Istituto di appartenenza ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pubblico/Privato/Convenzionato\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo luogo di lavoro

Qualifica

**Con la presente chiedo di poter:**

* aderire come **nuovo socio** alla “Società Italiana Riproduzione Umana”
* **rinnovare l’iscrizione** alla “Società Italiana Riproduzione Umana”

*Firma e Data*

……………………………………………………………

* *Dichiaro di aver preso visione dello statuto della Società Italiana Riproduzione Umana;*
* *Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità al decreto legislativo 196 del 30 giugno 2003 e al GDPR 679 del 2016;*

**N.B.** *compilare la presente scheda ed inviarla via email all’indirizzo:* [**info@siru.it**](mailto:info@pmaumanizzata.com)