



**La scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte ed inviata alla Segreteria IG-IBD
e-mail segreteria@igibd.it**

Nome: _____ Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____ |__|__| / __|_ / |__|__|__|__|

Indirizzo abitazione: _____

Città: _____ Prov. (sigla) _____ CAP |__|__|__|__|

Cellulare: _____ E-mail _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Istituzione: _____

Indirizzo: _____

Città: _____ Prov. (sigla) _____ CAP |__|__|__|__|

Telefono: _____ Fax: _____

Qualifica:

Universitaria specificare _____

Ospedaliera specificare _____

Altro specificare _____

Anno di laurea: _____

Specialista in:

Gastroenterologia Altro specificare _____

Altre affiliazioni:

Socio AIGO **Socio SIED** **Socio SIGE** **Socio AISF** **Altro**

specificare _____

Ai sensi del D.Lgs. 101/2018 per il consenso del trattamento dei dati personali, autorizzo il trattamento dei dati riportati, ai fini dell'iscrizione alla Società Scientifica.

Data _____ Firma _____

IG-IBD

Cell 392 5423234. +39 055 2052717- email segreteria@igibd.it - Web www.igibd.it