



Il/La sottoscritto/a Prof./Dott _____

chiede di essere iscritto/a alla Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia

Soci presentatori:

(La firma è obbligatoria per l'iscrizione)

1) Nome _____ Cognome _____

Firma _____

2) Nome _____ Cognome _____

Firma _____

In mancanza di Soci presentatori, allego breve curriculum

Data _____

Firma _____

Inviare la presente dichiarazione per E-mail a: segreteria@siumb.it o per fax al n.° 06/3218257