



**SIDV**

Società Italiana di Diagnostica Vascolare  
Italian Society for Vascular Investigation

# Società Italiana di Diagnostica Vascolare Italian Society for Vascular Investigation

Il sottoscritto dott./prof. ....

nato a ..... il .....

laureato a ..... in .....

in data ..... specialista in .....

residente in ..... C.A.P. ....

via ..... n. ....

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

e-mail .....

tel. .... cell. ....

chiede di essere iscritto in qualità di **Socio**

alla Società Italiana di Diagnostica Vascolare

A tal fine dichiara di essere (esprimere chiaramente qualifica e luogo di lavoro)

.....  
.....

Allega curriculum vitae (dettagliato, con particolare riguardo alle attività diagnostico-strumentali e alle pubblicazioni in materia)

Soci presentatori (nome e cognome in stampatello e firma):

1) .....

2) .....

Data .....

Firma del richiedente .....



Società certificata con sistema di qualità  
UNI EN ISO 9001:2015 n. IT-42919

**Provider definitivo 2974**

Sede legale: via Giulietta Masina,5-40016 San Giorgio di Piano - BO  
Sede operativa: via P. Borsieri, 12 – 00195 Roma  
e-mail: [segreteria@sidv.net](mailto:segreteria@sidv.net) - Sito Web: [www.sidv.net](http://www.sidv.net) - Cell. 331.3142340