



Domanda di iscrizione per **Socio** alla  
**Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità**

**Da inviare a:**

Presidente della Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità  
c/o Segreteria Amministrativa FASI Srl  
Via R. Venuti, 73 - 00162 Roma  
Tel 06.97.60.56.10 - Fax 06.97.60.56.50 - E-mail segreteriasiams@fasiweb.com

Il Prof./Dott.....

nato a..... il..... residente in.....

via..... CAP..... tel/cell.....

E-mail.....

C.F.....

laureato in..... anno di laurea.....

specialista in.....

Ist./Osp. di appartenenza.....

Città dell'Istituto.....

tel..... fax.....

qualifica.....

altre (specificare).....

chiede di essere iscritto come **SOCIO** alla Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità

A tale scopo allega:

- 1) Curriculum vitae;
- 2) Eventuale elenco delle migliori pubblicazioni degli ultimi 5 anni (massimo 5)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 Codice in materia di protezione dei dati personali e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini dell'aggiornamento dell'anagrafica dei Soci SIAMS

Firma .....

**SOCI PRESENTATORI:**

1 - Cognome e nome .....Firma.....

2 - Cognome e nome .....Firma.....

Data, .....