



# SOCIETÀ ITALIANA DI GERIATRIA OSPEDALE E TERRITORIO (S.I.G.O.T.)

Sede legale ed amministrativa - CONGRESS LINE - VIA CREMONA, 19  
00161 ROMA • Tel. 06.44.290.783 - 06.44.241.343 • Fax 06.44.241.598  
E. mail: congressline@congressline.net www.congressline.net www.sigos.it

## SOCI AGGREGATI AL NURSING GERIATRICO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: Abit. \_\_\_\_\_ Lavoro \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Infermiere /Fisioterapista, operante nella Regione \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Ospedale/Territorio \_\_\_\_\_ Unità Operativa Complessa/Semplice; Servizio/

Ambulatorio/Scuola \_\_\_\_\_

Direttore /Dirigente \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere iscritto/a al NURSING GERIATRICO SIGOs, impegnandosi a versare la quota annuale di Euro 30,00 a rispettare le norme statutarie, a partecipare alle varie attività culturali e di formazione promosse dalla SIGOT, ad operare nello spirito e con le finalità culturali e scientifiche dalla Società.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Presentazione del Direttore /Dirigente dell'UO di appartenenza, con riferimento alla specificità dell'attività assistenziale geriatrica svolta.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il Direttore dell'UO di appartenenza

\_\_\_\_\_

Iscrizione accolta il \_\_\_\_\_

Il Coordinatore/Delegato Regionale NURSING

\_\_\_\_\_

Il pagamento è possibile effettuarlo tramite

bonifico bancario su BNL Ag. 3 Roma IBAN: IT 61 X 01005 03203 000000014687