

SCHEDA PER AGGIORNAMENTO BANCA DATI SIOMI

Compilare solo in **STAMPATELLO O A MACCHINA**
ed **inviarla per posta o fax a:**
SIOMI Via E.Cornalia,7 20124 Milano - **Fax**: 02-67386977

DATI AD USO INTERNO DELLA SEGRETERIA SIOMI (NON DIVULGABILE) **A CUI INVIARE INFORMAZIONI**

INDIRIZZO ABITAZIONE

INDIRIZZO AMBULATORIO

Cognome:

Nome:.....

Via n°.....

CAP Città PV:

Tel:/..... Cellulare: Fax:/.....

Indirizzo e-mail:

Specializzazioni convenzionali:

.....

Scuola di M.N.C. frequentata(se più di una indicare le principali)

.....

Attuale esercizio professionale:

Medico Medicina Generale (MMG)

Pediatra Libera Scelta (PLS)

Libero Professionista (LP)

Ospedaliero c/o Ospedale di.....

Incarico pubblico indicare quale:

Altro.....