

Al Segretario Generale della  
S.I.C. SPORT  
Via Valsugana, 34  
00141 ROMA  
**email: soci@sicsport.com**

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
città di residenza \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Istituto o Ente \_\_\_\_\_

fa domanda per essere ammesso in qualità di **Socio Aderente** e versa la somma di  
**€ 40,00 (quaranta/00).**

**€ 25,00 (venticinque/00)** quota per **Specializzandi** (devono indicare l'anno di  
specializzazione)

Fa presente di essere in possesso dei seguenti titoli :

- Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita il \_\_\_\_\_
- Specializzazione in \_\_\_\_\_
- Anno di specializzazione \_\_\_\_\_

Assenza di conflitto d'interesse  si  no

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Modalità di pagamento:

a mezzo bonifico bancario a:  
UNICREDIT SPA  
Roma - Viale XXI Aprile, 50  
IBAN: IT75U0200805119000105093780  
intestato a: Società Italiana di Cardiologia dello Sport

N.B.: Prima di effettuare il pagamento della quota attendere la comunicazione di  
conferma di accettazione come socio SIC SPORT.