

Medici di Medicina Generale Soci FIMMG
Sez. Prov.le di Genova
Piazza della Vittoria 12/20
16121 Genova

(Si prega di scrivere in stampatello leggibile)

NOME E COGNOME _____

INDIRIZZO PRIMO STUDIO _____ CAP _____

CITTA' _____ ASL _____ DISTRETTO _____

CELLULARE _____ E_MAIL _____ @ _____

TELEFONO _____ FAX _____

FIRMA _____

N.B. – Con la compilazione di questa scheda si autorizza la Sezione Provinciale FIMMG di Genova e la FIMMG Nazionale ad essere collegata ad inserire e sopraccitati dati nel proprio indirizzare ai sensi della Legge 675/96.