Spett.le COLLEGIO ITALIANO DEI CHIRURGHI CIC
Viale Tiziano, 19

00196 Roma

Luogo e data

Illustrissimo Presidente,

Il sottoscritto …………………………………., Legale Rappresentante della Società Scientifica, con denominazione ………………………… ……………… ……………… ….…………………….., formula richiesta di affiliazione al Collegio Italiano dei Chirurghi.
Dichiaro inoltre di essere a conoscenza cha la domanda di affiliazione è sottoposta a parere vincolante da parte del Consiglio Direttivo CIC e che, in caso di parere positivo, i dati societari di natura personali e sensibili verranno trattati secondo modalità conformi al Dlgs.196/2003.

Allego alla presente i documenti richiesti:

* **Statuto dell'Associazione**
* **Elenco aggiornati Consiglio Direttivo**
* **Recapiti dell'Associazione**
* **Breve resoconto attività svolta nell'ultimo triennio**
* **Numero soci iscritti**

 Il Legale Rappresentante

 Timbro e firma