



Al Presidente della Società Lucana di Medicina e  
Chirurgia

Il sottoscritto .....

nato a .....e residente a.....

via.....C.F.....

telefono.....cellulare.....E-mail.....

iscritto all'Ordine dei Medici di.....nell'anno.....

chiede

di essere iscritto alla Società Lucana di Medicina e Chirurgia in forma gratuita per

l'anno.....

Cordialità.

Data.....

Firma

.....