

# Società Italiana di Chemioterapia

c/o Dipartimento di Farmacologia  
Viale Pieraccini 6  
50139 Firenze

DOMANDA DI ISCRIZIONE SIC 2007	
COGNOME	NOME
Laurea in	
Istituzione di appartenenza e ruolo svolto	
INDIRIZZO	
CAP	CITTA'
TEL.	FAX.
E-MAIL	
FIRMA	

Si prega di allegare Curriculum vitae completo

Cognome e nome e firma autografa di 2 soci effettivi che sostengono la candidatura

1. Cognome Nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_
  2. Cognome Nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_
-