



# SOCIETATEA ROMÂNĂ DE SEXOLOGIE CLINICĂ ȘI PROCREERE UMANĂ

Sediu Central: Str. Washington Nr.9, Sector 1 –București, România  
E-mail : [srscpu@gmail.com](mailto:srscpu@gmail.com), Telefon: 0723 151 804

Președinte Prof.As.Dr.Nițescu Vasile

## FORMULAR DE ÎNREGISTRARE MEMBRU SRSCPU

20\_\_

NUME.....PRENUME.....CNP.....

TITLU PROFESIONAL:  Medic Primar,  Medic Specialist,  Medic Rezident,  Student,  Altă categorie

TITLU ȘTIINȚIFIC:  Academician,  Profesor,  Conferențiar,  Șef Lucrări,  Asistent Univ.,  Preparator Univ.

UNITATEA MEDICALĂ/ACADEMICĂ.....

### ADRESA DE CORESPONDENȚĂ:

ORAȘ.....JUDEȚ/SECTOR.....

STRADA.....NR....., BL.....SC.....AP.....COD POȘTAL.....

TELEFON/FAX/E-MAIL.....MOBIL.....

Categorie Înregistrare	Cost taxă	Încadrare categorie
Medici rezidenți, asistenți medicali	100Ron/an	
Medici primari/specialiști;*altă categorie	200Ron/an	

\*Altă categorie: avocați,criminaliști,magistrați, medici pensionari în activitate,psihologi.....

Plata se va face către „SOCIETATEA ROMÂNĂ DE SEXOLOGIE CLINICĂ ȘI PROCREERE UMANĂ la Banca BCR, **CONT IBAN RO77RNCB 0072158488840001** , COD FISCAL39000715 ,cu mențiunea „TAXĂ MEMBRU SRSCPU”.

Formularul de înregistrare, dovada achitării taxei de membru și copia după BI/CI vor fi scanate și trimise prin E-MAIL ,la [srscpu@gmail.com](mailto:srscpu@gmail.com) sau prin POȘTĂ la „SOCIETATEA ROMÂNĂ DE SEXOLOGIE CLINICĂ ȘI PROCREERE UMANĂ”-Str. Washington Nr.9, Sector 1 ,București, Cod Poștal 011792.

Absența unuia dintre cele trei documente atrage după sine imposibilitatea înregistrării.

Semnătură: .....

Parafă:

Data: \_\_/\_\_/20\_\_