



SOCIETATEA ROMÂNĂ DE SEXOLOGIE CLINICĂ ȘI PROCREERE UMANĂ

Sediul Central: Str. Washington Nr.9, Sector 1 –București, România
E-mail : 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;*altă categorie	100Ron/an	
Medici primari/specialiști;**altă categorie	350Ron/an	

#Altă categorie: *biologi,chimiști, farmacisti, ingineri, pensionari,alte domenii,

**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 sau prin POȘTĂ la „SOCIETATEA ROMÂNĂ DE SEXOLOGIE CLINICĂ ȘI PROCREERE UMANĂ”-Str. Washington Nr.9, Sector 1 ,București, Cod Poștal 011792.

Notă: Medicii trebuie să atașeze și copie după CUIM !

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

Semnătură:

Parafă:

Data: __/__/20__