



S.I.O.I. Società Italiana di Odontoiatria Infantile

MODULO DI ISCRIZIONE E RINNOVO Soci Ordinari e Straordinari

Codice:.....
Anno:.....
Ricevuta n°:.....

spazio riservato alla segreteria

Al presidente della S.I.O.I. Prof.ssa Maria Rita Giuca

ISCRIZIONE PER L'ANNO 2017

- RINNOVO ANNUALE
- NUOVA ISCRIZIONE

La quota sociale annuale comprende l'abbonamento alla rivista "European Journal of Paediatric Dentistry" organo ufficiale della S.I.O.I.

Soci Presentatori: 1- nome: _____ cognome: _____ firma: _____
(In caso di nuova iscrizione)

2- nome: _____ cognome: _____ firma: _____

Compilare tutti i campi in stampatello

Il sottoscritto Dott./Prof. _____

Nato a: _____ il: ___/___/___

Codice Fiscale: _____

Indirizzo: _____ CAP: _____

Città: _____ Prov. (sigla): ___ __

Tel.: _____ Fax: _____ Cel.: _____

E-mail: _____

Scegliere il tipo di iscrizione

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> - Socio Ordinario (quota associativa di 100,00€)
Odontoiatri e Medici abilitati all'esercizio della professione di Odontoiatra regolarmente iscritti all'Albo degli Odontoiatri

Albo di _____
data iscrizione: ___/___/___
N° iscrizione: _____ | <input type="checkbox"/> - Socio Straordinario (quota associativa di 50,00€)

<input type="checkbox"/> Studente in _____
Università: _____

<input type="checkbox"/> Laureato in Igiene Dentale
Università: _____
in data: ___/___/___ |
| | <input type="checkbox"/> - Socio Straordinario Medico
Medici Chirurghi di altre specialità
(quota associativa di 80,00€) |

Metodo di pagamento

La quota sociale può essere versata in contanti, assegno o tramite bonifico bancario

- Contanti
- Assegno non trasferibile intestato a **"Società Italiana di Odontoiatria Infantile"**
- Bonifico Bancario intestato a **"Società Italiana di Odontoiatria Infantile"** presso la Banca Popolare Commercio e Industria IBAN: **IT 32 X 03111 03209 000 000 000 744** indicando nella causale: nome e cognome del socio o dei soci ed un indirizzo e-mail di riferimento.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003. I dati saranno trattati dalla SIOI nel pieno rispetto del Dlgs. 196/2003.

Data: ___/___/___ Firma: _____

Autorizzo (nel rispetto del Dlgs. 196/2003) l'inserimento dei miei dati personali (cognome, nome, città, tipo socio e email) negli elenchi pubblicati sul sito web www.sioi.it.

Data: ___/___/___ Firma: _____

Modulo e Ricevuta del bonifico devono essere inviate alla Tesoreria S.I.O.I.
c/o Dott. Gianni Gallusi - Via Monte delle Gioie 24 - 00199 Roma
Tel. 06-86211150 Fax 06-86203654 e-mail: segreteria.sioi@gmail.com