



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. Dott. Luigi Paglia

ISCRIZIONE PER L'ANNO 2018

- 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 UBI Banca
 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