



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 Raffaella Docimo

**ISCRIZIONE PER L'ANNO 2014**  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"/> - <b>Socio Ordinario</b> (quota associativa di <b>100,00€</b> )<br>Odontoiatri e Medici abilitati all'esercizio della professione di Odontoiatra regolarmente iscritti all'Albo degli Odontoiatri<br>Albo di _____<br>data iscrizione: ___/___/_____<br>N° iscrizione: _____ | <input type="checkbox"/> - <b>Socio Straordinario</b> (quota associativa di <b>50,00€</b> )<br><input type="checkbox"/> <b>Studente in</b> _____<br>Università: _____<br><input type="checkbox"/> <b>Laureato in Igiene Dentale</b><br>Università: _____<br>in data: ___/___/_____<br><input type="checkbox"/> - <b>Socio Straordinario Medico</b><br>Medici Chirurghi di altre specialità<br>(quota associativa di <b>80,00€</b> ) |
|---|---|

### 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 39 R 05048 03204 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](http://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](mailto:segreteria.sioi@gmail.com)**