



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 2019

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:

(In caso di nuova iscrizione)

1- nome: _____ cognome: _____ firma: _____

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

- 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: _____

- Socio Straordinario (quota associativa di 50,00€)

Studente in _____
Università: _____

Laureato in Igiene Dentale
Università: _____

in data: ____/____/____

- 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**