

A.D.S.I.

Associazione Day Surgery Italia

Segreteria presso: P & P S.r.l. Viale Sarca, 41 – 20125 MILANO

www.daysurgeryitalia.it – E-mail: info@daysurgeryitalia.it

Modulo di adesione 2010/2011 - Costo € 50,00

DA INVIARE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

P & P S.r.l. Viale Sarca, 41 – 20125 Milano – Fax 02.66.10.38.40

Nome				
Cognome				
Indirizzo privato				
CAP Città Prov.				
Telefono privato		Cellulare privato		
E-Mail		La corrispondenza avverrà per posta elettronica.		
*DATI OBBLIGATORI PER L'EMISSIONE DELLA RICEVUTA				
* C.F. <input type="text"/>		* P.I. <input type="text"/>		
*Data di nascita GG/MM/AA <input type="text"/>		*Luogo di nascita <input type="text"/>		
PROFESSIONE	MEDICO	Anno di Laurea	Anno di abilitazione	Anno di iscrizione all'Albo
		Disciplina attuale		
		Specialità attuale		
	INFERMIERE	Eventuale anno del Diploma Universitario		
		Specialità ed ambiti di competenza		
		Qualifica attuale		
Ente di appartenenza				
Indirizzo lavoro				
CAP Città Prov.				
Telefono lavoro		Telefax		
E-Mail lavoro				
Qualora sia richiesta fattura intestata a soggetto diverso, si prega di riportare l'intestazione desiderata completa di tutti i dati fiscali				
Modalità di pagamento (costo € 50,00)				
Allego assegno bancario non trasferibile intestato a:				
A.D.S.I. N. _____		Banca _____		
Allego ricevuta bonifico bancario intestato a: A.D.S.I.- Associazione Day Surgery Italia				
IBAN IT44R0306909456100000000707 - causale "iscrizione A.D.S.I. 2010-2011"				
FIRMA _____		DATA _____		
RICHIEDITA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI (Decreto legislativo 30/06/03, n. 196)				
Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui al Decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo stesso, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali, al fine di consentire la formalizzazione dei reciproci rapporti contrattuali ed economici, oltre che per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e commerciale. Il sottoscritto può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 18, tra cui il diritto di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano ai fini previsti o di richiedere la modifica o cancellazione degli stessi, con comunicazione scritta alla: P & P S.r.l. Viale Sarca, 41 - 20125 MILANO				
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
FIRMA _____		DATA _____		