



Società Italiana di Odontoiatria Conservatrice

MODULO DI ISCRIZIONE E RINNOVO

ISCRIZIONE PER L'ANNO _____

RINNOVO ANNUALE

NUOVA ISCRIZIONE

Al consiglio direttivo della SIDOC

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 **200€**)
- SOCIO ATTIVO** (Quota associativa **200€**)
- SOCIO UNDER 30** (Quota associativa **100€**)
- SOCIO STUDENTE**

Albo di _____

Data di iscrizione __/__/__

N° iscrizione _____

Università: _____

Metodo di pagamento

La quota sociale può essere versata tramite bonifico bancario intestato a:

“Società Italiana di Odontoiatria Conservatrice”

IBAN: IT79M0605015406CC0440099383

Indicando come causale: nome e cognome del socio o dei soci ed un indirizzo e-mail di riferimento.

Informativa sulla privacy (Regolamento Europeo 2016/679 GDPR)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito GDPR), autorizzo, in relazione ai dati personali, il loro utilizzo ai fini dell'iscrizione alla società SIDOC che potrà trattarli per le finalità presenti nello stesso contratto ed a mezzo sia di archivi cartacei che informatici (ivi compresi dispositivi portatili) con modalità strettamente necessarie a far fronte alle finalità sopra indicate.

Autorizzo inoltre la conservazione dei dati personali per le finalità sopra indicate, per il periodo di durata del contratto e, successivamente, per il tempo in cui la società sia soggetto a obblighi di conservazione per finalità fiscali o per altre finalità, previsti, da norme di legge o regolamento.

Data _____

Firma per accettazione _____

**Modulo e Ricevuta del bonifico devono essere inviate alla Segreteria SIDOC
all'indirizzo e-mail:
segreteria.sidoc@sidoc.it**