

## **Richiesta di iscrizione**

\_\_\_\_\_  
Cognome Nome

\_\_\_\_\_  
Data di nascita Luogo di nascita

\_\_\_\_\_  
Indirizzo privato/studio

\_\_\_\_\_  
C.A.P. Città Provincia

\_\_\_\_\_  
Prefisso Telefono Fax

\_\_\_\_\_  
Mobile E mail

\_\_\_\_\_  
Specializzazione Università Anno

\_\_\_\_\_  
Specializzazione Università Anno

\_\_\_\_\_  
Qualifica (libera professione, universitario, ospedaliero)

La quota di adesione annuale è di Euro 26 ed include: la newsletter, la riduzione del 40% per iscrizioni a corsi e simposi organizzati da SASME, incontri e riunioni periodiche di aggiornamento.

**Modalità di pagamento:**

\* Assegno bancario non trasferibile, intestato a Associazione SASME;

\* Bonifico bancario, accreditato a SASME, presso la **Filiale di Ortona** della **CARICHieti**  
su CC0520023554 - ABI 06050 - CAB 77780 - CIN: K

**Consenso al trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto, a conoscenza dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n.196/2003 per le finalità connesse alle reciproche obbligazioni derivanti dal rapporto in atto, esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali.

\_\_\_\_\_  
Data Firma

*Da compilare e trasmettere per posta o tramite fax.*