



# Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica

## DOMANDA di ISCRIZIONE o RINNOVO

da spedire compilata a: Medicina Viva -Via Marchesi 26/D 43100 Parma - fax 0521-291314

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_

Domiciliato in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

E-mail (in stampatello) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

chiede di essere iscritto alla Società SIOP in qualità di:

Oculista

Specializzando/a

Ortottista/Assistente in Oftalmologia

Allega la quota di iscrizione per l'anno \_\_\_\_\_

€ 50,00 (Oculista)

€ 30,00 (Specializzando/a - Ortottista/Assistente in Oftalmologia)

e accetta lo Statuto, regolamento dell' Associazione

Invio la quota associativa mediante:

assegno bancario/circolare intestato a S.I.O.P. c/o Medicina Viva

bonifico bancario Cassa di Risparmio di PR & PC - Ag. 1 Parma

IBAN: IT05 B 06230 12701 000035950886 (Intestato alla Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica)

vaglia postale intestato a SIOP c/o Medicina Viva – Via Marchesi 26D – 43100 Parma  
(causale rinnovo iscrizione SIOP anno \_\_\_\_\_)

Carta di Credito  VISA  Carta Si  Mastercard (non sono accettate altre Carte, compresa Visa ELECTRON)

n° Carta (16 cifre)

CVV/CVC code    (3 cifre che non fanno parte del numero della carta - sono posti nel retro della carta)

scadenza \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Intestata a: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_, firma \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali acquisiti tramite il presente modulo di iscrizione saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse alla gestione del rapporto associativo e se lo desidera per l'invio di informazioni relative ad iniziative congressuali avviate dalla SIOP e Medicina Viva Servizio Congressi Spa e per l'invio di prodotti editoriali. Il conferimento dei dati è facoltativo ma la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I dati personali saranno trattati dal Responsabile del trattamento, Medicina Viva Servizio Congressi, inoltre potranno essere comunicati a istituti bancari, a soggetti ai quali la comunicazioni risulti necessaria per legge, a società scientifiche italiane ed estere, a segreterie organizzative italiane ed estere per l'organizzazione di corsi e convegni, a case editrici per la spedizione di riviste e a sindacati di categoria. Le ricordiamo infine che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile inerente al il servizio di segreteria delegata, Medicina Viva Servizio Congressi Spa. Via Marchesi 26 D, 43100 Parma. Il titolare del trattamento è la SIOP

Consenso alla trattamento dei dati personali  **accenso**  **non accenso**  
Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo.  **accenso**  **non accenso**

Data \_\_\_\_\_, firma \_\_\_\_\_