

## SCHEMA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare la presente scheda in stampatello

Cognome .....

Nome.....

### RECAPITO PERSONALE

Via .....

CAP ..... Città .....

Tel.....Fax .....

e-mail.....

### RECAPITO PROFESSIONALE

Ospedale.....

Servizio.....

Ruolo .....

Via .....

CAP ..... Città .....

Tel.....Fax .....

e-mail.....

Sono **già Socio** A.I.R. ed intendo rinnovare la quota per l'anno 2011

**Nuova iscrizione:** richiedo di essere ammesso all'Associazione in qualità di Socio (invio per email all'indirizzo [info@riprotesizzazione.eu](mailto:info@riprotesizzazione.eu) un mio breve curriculum vitae)

**Modalità di pagamento della quota associativa 2011 dell'importo di Euro 50,00**

Allego assegno bancario / circolare NON TRASFERIBILE intestato a "CSR CONGRESSI - A.I.R." Assegno No..... Banca.....

Allego copia Bonifico Bancario, esente da spese bancarie effettuato a favore di AIR presso: Banca di Credito Cooperativo di Castenaso  
IBAN: IT86B0847236850000000085109  
Causale versamento "QUOTA ASSOCIATIVA AIR".

**IMPORTANTE: la copia del bonifico bancario o dell'assegno va inviata via fax al n. 051765195 oppure spedita via posta all'indirizzo della Segreteria sottoindicato.**

**Privacy.** Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196": I Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di Legge. Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la Sua iscrizione alla Società. Titolare dei dati è CSR Congressi Srl - P.zza de' Calderini 2 - 40124 Bologna. A Lei competono tutti i diritti previsti dal Titolo II del D. Lgs 30/06/2003 n° 196. La firma apposta sulla presente scheda costituisce presa d'atto della presente Informativa e dei diritti di cui sopra e consente il trattamento dei dati personali e la loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Data ..... Firma .....