

Modulo di Iscrizione a SIFC

Si prega di compilare in stampatello ben leggibile e restituire alla Segreteria
Via mail: allegando scansione del modulo e distinta di bonifico a segreteria@sifc.it

Il Sottoscritto

NOME		
COGNOME		
CODICE FISCALE		
RESIDENTE IN		
CAP	CITTA'	REGIONE
PROFESSIONE		
DISCIPLINA		
ISTITUTO/ENTE/CENTRO DI APPARTENENZA		
TEL./CELL.		

chiede al Consiglio Direttivo di essere ammesso alla Società Italiana per lo Studio della Fibrosi Cistica in qualità di **Socio Ordinario**.

Dichiara di aver preso visione dello Statuto della Società, di accettare gli obblighi e i doveri previsti per gli iscritti e di impegnarsi a corrispondere puntualmente la quota associativa annua stabilita dagli organi direttivi societari.

SOCI ORDINARI PRESENTATORI

Io sottoscritto

Cognome e nome

Socio Ordinario della SIFC dichiaro di conoscere personalmente il candidato ed il suo impegno assistenziale/di ricerca nell'ambito della Fibrosi Cistica e di farmi personalmente garante della sua richiesta di ammissione alla SIFC in qualità di Socio Ordinario.

Firma _____

Io sottoscritto

Cognome e nome

Socio Ordinario della SIFC dichiaro di conoscere personalmente il candidato ed il suo impegno assistenziale/di ricerca nell'ambito della Fibrosi Cistica e di farmi personalmente garante della sua richiesta di ammissione alla SIFC in qualità di Socio Ordinario.

Firma _____

Modalità di Pagamento: Bonifico Bancario
Banco Popolare , Filiale 02209 via Bocconi, 2 MILANO
IBAN IT39G050340162000000003733
BIC/SWIFT BAPPIT21O09

INFORMATIVA E CONSENSO

ai sensi del D.Lgs. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Preghiamo l'interessato, prima di sottoscrivere la presente, di prendere attenta visione dell'informativa sulla tutela dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) Letta l'informativa che precede, l'interessato:

PRESTA IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

alla registrazione dei propri dati personali, con le modalità rappresentate nell'Informativa.
In difetto di consenso, SIFC non potrà dare corso alle operazioni che lo richiedono, con le conseguenze che sono note. *Per presa visione ed accettazione.*

FIRMA * _____

DATA * ____/____/____