

Scheda d'iscrizione

Cognome _____

Nome _____

C.F. _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Cellulare _____

E-mail _____

QUOTE DI ISCRIZIONE

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Socio Ordinario SISIO* | gratuita |
| <input type="checkbox"/> | Socio Attivo SISIO* | gratuita |
| <input type="checkbox"/> | Quota iscrizione SISIO 2019 | € 50,00 |

** in regola con la quota associativa 2019*

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a:

**SISIO SOCIETA ITALIANA DI SCIENZA
DELL'IGIENE ORALE**

Unicredit Banca

IBAN: IT 13 I 02008 30755 000041269251

Causale: SISIO 2019

Inviare la scheda d'iscrizione a

congressi@tueorservizi.it

allegando copia bonifico

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (D. L.VO 196/2003 E UE 2016/679)

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa alla pagina <https://www.tueorservizi.it/Privacy> e di accettare le condizioni del trattamento dati.

Data

Firma
