



scheda di iscrizione o rinnovo

da spedire anche solo via fax a:
Medicina Viva - Via Marchesi 26 D - 43100 Parma
Fax 0521-29.13.14 oppure per e-mail a sio@mvcongressi.it

Titolo, COGNOME e NOME

Via

C.A.P. CITTÁ PROV.

TEL CELL

FAX E-MAIL

Nato a il

Codice Fiscale (Obbligatorio)

Istituto/ENTE di lavoro

Note:

Invio la quota associativa valida per l'anno in corso che da diritto alla partecipazione gratuita alle manifestazioni SIO dell'anno in corso ed a ricevere la rivista trimestrale "Implantologia, la rivista per il Clinico" Quintessenza Edizioni.

Mi iscrivo in qualità di:

- SOCIO ORDINARIO (Odontoiatri) € 180
SOCIO AFFILIATO (Studenti Dottorandi e Specializzandi) € 130
SOCIO ATTIVO* (solo per coloro che lo sono già) € 280
Ricevuta n°

* Per candidarsi Soci Attivi collegarsi al sito www.osteointegrazione.it

Invio totale Euro per la quota associativa anno/i

Assegno Bancario Vaglia postale intestato SIO e spedito a: Medicina Viva, Via Marchesi, 26 D - 43100 Parma

Bonifico Bancario (allegare fotocopia del bonifico effettuato) intestato a: SIO su CARIPARMA - Ag. 1 di Parma IBAN IT 77 R 06230 12701 000036121850

Carta di credito VISA Carta Si Mastercard (non sono accettate altre Carte di credito)
n° Scad. / Cod. Sicurezza o CWV

Autorizzo il prelievo Data Firma

Informativa Privacy

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 da S.I.O. e Medicina Viva Servizio Congressi SPA, e per l'invio di prodotti editoriali.

Consenso al trattamento dei dati personali Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo
SI NO SI NO

Data Firma