SOCIETA' ITALIANA IMPLANTOLOGIA OSTEOINTEGRATA (S.I.O.)
Scheda di ISCRIZIONE o RINNOVO

da spedire anche solo via fax a: Medicina Viva Via Marchesi 26 D - 43126 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) _____ P. IVA _____

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) €. 180.00
☐ **SOCIO AFFILIATO** (Studenti Dottorandi e Specializzandi) €. 130.00
☐ **SOCIO ATTIVO*** (solo per coloro che lo sono già) €. 400.00 Ric.n° ☐

***** Per candidarsi **Soci Attivi** visionare le norme sul 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 - 43126 Parma

☐ **Bonifico Bancario** (allegare fotocopia del bonifico effettuato)
intestato a **SIO** su Cassa di Risparmio di Parma & Piacenza - ag. 1 di Parma IBAN IT77 R 06230 12701 000036121850

☐ **Carta di credito** ☐ VISA ☐ Carta Si ☐ Mastercard (non sono accettate altre Carte di credito)

n° ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ Scad. _____/_____

codice CV2 (ultime 3 cifre presenti sul retro della carta) _____

Autorizzo il prelievo Data_____ **Firma** _____

Informativa Privacy

Informativa: 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 S.p.A.. 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 S.p.A., inoltre, potranno essere comunicati a istituti bancari, a soggetti ai quali la comunicazione 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, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, rivolgendo le richieste al Responsabile del trattamento inerente il servizio di segreteria delegata, MEDICINA VIVA Servizio Congressi S.p.A., con sede in Parma,via Marchesi 26 D. Il Titolare del trattamento è la **Società Italiana di Implantologia Osteointegrata (S.I.O.)**

Consenso alla Comunicazione dei dati personali

☐ **SI** ☐ **NO**

Consenso per l'invio di comunicazioni. Il sottoscritto esprime il consenso all'invio anche mediante strumenti automatizzati, di informazioni relative ad iniziative culturali, congressuali promosse da **SIO** e Medicina Viva Servizio Congressi S.r.l., e per l'invio di prodotti editoriali.

☐ **SI** ☐ **NO**

Data _____ **Firma** _____

DA INVIARE VIA FAX A:

Medicina Viva Servizio Congressi Spa Segreteria Delegata SIO, Via Marchesi 26 D– 43126 Parma
Tel. 0521-290191 Fax 291314 sio@mvcongressi.it www.mvcongressi.it