

Scheda di

RINNOVO ISCRIZIONE

Le mie generalità...

NOME e COGNOME	LUOGO e DATA DI NASCITA
----------------	-------------------------

Il mio studio...

INDIRIZZO	CAP e SIGLA PROVINCIA	LOCALITA'
-----------	-----------------------	-----------

I miei dati professionali...

ORDINE PROVINCIALE DI APPARTENENZA	N. TESSERINO	ANNO DI LAUREA
------------------------------------	--------------	----------------

Come contattarmi...

TELEFONO	CELLULARE	FAX	E-MAIL
----------	-----------	-----	--------

La mia specializzazione...

SI RACCOMANDA DI INSERIRE NON PIU' DI TRE SPECIALIZZAZIONI O DISCIPLINE COMPLEMENTARI

Il mio recapito di casa...

INDIRIZZO	CAP e SIGLA PROVINCIA	LOCALITA'
-----------	-----------------------	-----------

La mia attività principale...

<input type="checkbox"/> Libera professione <input type="checkbox"/> S.S.N.	QUALIFICA
---	-----------

Si prega di scrivere in stampatello

In qualità di socio SIOMI, con la compilazione del presente modulo richiedo il rinnovo dell'iscrizione per l'anno 2006. A tale scopo verso la somma di euro 50,00 a corredo della mia domanda di rinnovo che, in caso di accettazione, sarà valido fino al 31 dicembre dell'anno corrente. In caso di mancata accettazione, sono consapevole che la somma versata mi verrà restituita, infruttifera di interessi, a mia cura e a mie spese. Per semplificare le usuali procedure di verifica amministrativa, vi comunico che il versamento è stato effettuato secondo la seguente modalità (allego una fotocopia della ricevuta):

Carta di credito →

Contanti

Bonifico bancario →

Assegno bancario →

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SCADENZA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
INTESTATA A: _____	
DATA e FIRMA: _____	

Cassa di Risparmio di Lucca - Agenzia 6 di Firenze / ABI: 06200 - CAB: 02806 - c/c: 2026.42.

Intestato a SIOMI.

Riservato alla Segreteria

Legge 675/96 - Tutela della Privacy - Titolare del trattamento è la SIOMI con sede legale in Milano, in Via Emilio Cornalia, 1. E' possibile in ogni momento, da parte del sottoscrittore del presente documento, esercitare i diritti di cui all'art. 13 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, etc.) rivolgendosi direttamente alla Segreteria. Il firmatario esprime il suo consenso affinché la SIOMI possa utilizzare gli elementi informativi forniti per le finalità previste nello Statuto.

Data

Firma leggibile