

RICHIESTA D'ISCRIZIONE IN QUALITA' DI SOCIO ORDINARIO

Scrivere in stampatello e in modo leggibile

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

Sesso: M F Nato a _____ Provincia _____ il ____/____/____

Indirizzo residenza: Via/Corso _____ n° _____

CAP _____ Comune di _____ Provincia _____

Professione _____ esercitata presso Struttura _____

Codice fiscale _____

Documento Identità in corso di validità n° _____ rilasciato il _____

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

e-mail _____ @ _____

CHIEDE

l'accettazione dell'iscrizione all'associazione **FOR-RHeUMA, Forum Italiano dei Professionisti Sanitari in Reumatologia** in qualità di SOCIO ORDINARIO.

A tal fine, allega una copia firmata e datata di un sintetico Curriculum Vitae dal quale emerge l'impegno e l'attività in ambito reumatologico, infine dichiara:

- di essere un esercente la professione sanitaria in ambito reumatologico;
- di avere preso visione dello Statuto presente sul sito www.4rheuma.org e di accettarlo incondizionatamente in ogni sua parte condividendone i contenuti e le finalità;
- di impegnarsi a versare la quota associativa annuale di € 20.00 mediante bonifico bancario a **Banca Intesa San Paolo - IBAN: IT 23 K 03069 09606 100000144498** dopo aver ricevuto l'approvazione dell'iscrizione da parte del Consiglio Direttivo indicando nella causale anno - cognome e nome (es. 2018 -Rossi Mario).

Firma _____, li ____/____/____

Il Modulo di Iscrizione dovrà essere inviato al seguente indirizzo di posta elettronica: segr4rheuma@gmail.com. A conferma dell'avvenuta iscrizione, dopo aver effettuato il versamento della quota annuale, verrà rilasciata ricevuta di iscrizione con validità per tutto l'anno solare e inviata all'indirizzo di posta elettronica del richiedente.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali contenuti nel presente modulo e nel CV ai sensi dell'art. 7 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) in vigore in tutti i paesi dell'Unione Europea dal 25 maggio 2018.

Il mancato consenso comporterà l'impossibilità di ottenere l'iscrizione a FOR-RHeUMA.

Autorizzo Firma _____, li ____/____/____