

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 Prossima – MILANO - IBAN: IT 67 0 03359 01600 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 la Tessera di iscrizione con validità per tutto l'anno solare. La tessera sarà inviata all'indirizzo di posta elettronica del richiedente.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali contenuti nel presente modulo e nel CV ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

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

Autorizzo Firma _____, li ____/____/____