



SOCIETA' ITALIANA DI FLEBOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE
Presidente Gianfranco Vettorello

SCHEMA DI ISCRIZIONE ANNO 2017

Da spedire a **SIFCS** - Via Guelfa 9 – 40138 Bologna -
tel 051 300100 int. 147 - fax 051 309477

sifcsnazionale@meetingsrl.eu

(si prega di compilare in stampatello e di allegare CV e foto da inserire nel website)

Nome e Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice Fiscale

Indirizzo per recapito postale:

Via _____

Città _____ C.A.P. _____

Telefono _____ Cell. _____ Fax _____

E-mail _____

Note di curriculum

Laurea in Medicina e Chirurgia _____ Luogo _____ Anno _____

Specializzazione in _____

Università _____ Anno _____

Specializzando in _____

Qualifica professionale _____

Disciplina _____

Ambiti dove svolge l'attività flebologica :

Università Ospedale Ambulatorio convenzionato Ambulatorio Privato Casa di Cura

Indirizzo dell'attività lavorativa _____

REGIONE _____

Modalità di versamento della quota associativa SIFCS 2017

Tramite bonifico bancario di € 25.00 (venticinque/00)

Causale: **Nome Cognome - quota associativa 2017 Socio Ordinario SIFCS**

Intestato a Società Italiana di Flebologia Clinica e Sperimentale

UBI Banca – Filiale di Udine

IT 66 Y 03111 12300 000000000099

IMPORTANTE: Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte e inviato insieme alla ricevuta di bonifico al seguente indirizzo mail: sifcsnazionale@meetingsrl.eu



SOCIETA' ITALIANA DI FLEBOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE
Presidente Gianfranco Vettorello

Privacy

Il trattamento dei Suoi dati sarà effettuato dalla Società Italiana di Flebologia Clinica e Sperimentale – SIFCS mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, manualmente o tramite strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. Tali dati sono conservati all'interno delle strutture dell'associazione ed i dati richiesti sono necessari a SIFCS per la costituzione e lo svolgimento dello stesso rapporto associativo, per aggiornarla su tutte le iniziative promosse dalla medesima tramite newsletter, e-magazine, etc., per l'inserimento del Suo curriculum vitae e della Sua foto sul sito web SIFCS. Il conferimento dei Suoi dati è obbligatorio, in quanto senza tali dati non sarà possibile procedere a quanto appena illustrato. Titolare del trattamento è SIFCS, Via Villalta 32 33100 Udine. I dati raccolti potranno essere comunicati a terzi (ad esempio, per la spedizione di programmi congressuali, per l'invio di riviste scientifiche, etc.).

Presto il mio consenso alla Società Italiana di Flebologia Clinica e Sperimentale – SIFCS per la comunicazione dei dati personali al fine esclusivo di consentire l'erogazione delle iniziative riguardanti l'Associazione nel rispetto della normativa vigente (Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n. 196)

Nego il mio consenso alla Società Italiana di Flebologia Clinica e Sperimentale – SIFCS per la comunicazione dei dati personali al fine esclusivo di consentire l'erogazione delle iniziative riguardanti l'Associazione nel rispetto della normativa vigente (Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n. 196)

Data _____ **Firma del richiedente** _____