

# DOMANDA DI ISCRIZIONE O RINNOVO

da spedire compilata a: Formazione ed Eventi S.r.l. - Via Guadagnolo, 3 - 00139 Roma

Fax: 06 87 192 213 Email: [segreteria@formazioneeventisrl.it](mailto:segreteria@formazioneeventisrl.it)

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_  
Domiciliato in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
E-mail (in stampatello) \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

chiede di essere iscritto alla Società SIOP in qualità di:

Oculista  Specializzando/a  Ortottista/Assistente in Oftalmologia

Allega la quota di iscrizione per l'anno/i \_\_\_\_\_

€ 80,00 (Oculista)  € 50,00 (Specializzando/a - Ortottista/Assistente in Oftalmologia)

e accetta lo Statuto, regolamento dell' Associazione

Invio la quota associativa mediante:

*Si prega di barrare la modalità di pagamento prescelta e di inviare la documentazione completa richiesta alla Segreteria Organizzativa*

Bonifico bancario CARIPARMA - Ag. 1 Parma IBAN: IT05 B 06230 12701 000035950886 (Intestato alla Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica) (causale rinnovo iscrizione SIOP anno \_\_\_\_\_)

*si prega di inviare copia del bonifico effettuato via email o via fax alla Segreteria Organizzativa*

Ai sensi del "Regolamento UE 2016/679" 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 dalla SIOP e Formazione ed Eventi srl 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, Formazione ed Eventi srl, inoltre potranno essere comunicati a istituti bancari, a soggetti ai quali la comunicazioni 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 in base al "Regolamento UE 2016/679" in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile inerente al il servizio di segreteria delegata, Formazione ed Eventi srl - Via di Monte Brianzo 59 - 00186 Roma. Il titolare del trattamento è la SIOP

ACCETTO

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 SIOP e Formazione ed Eventi srl, e per l'invio di prodotti editoriali.

ACCETTO  NON ACCETTO

Consenso per la pubblicazione del nome e cognome.

Il sottoscritto esprime il consenso per la pubblicazione del proprio nome e città di provenienza in una pagina pubblica del sito [www.siop-ispo.com](http://www.siop-ispo.com)

ACCETTO  NON ACCETTO

Consenso per la trasmissione dei dati personali.

Il sottoscritto esprime il consenso per la trasmissione del proprio nome e indirizzo email ad aziende del settore oculistico/oftalmologico che dovessero farne richiesta

ACCETTO  NON ACCETTO

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_