



# **Domanda di Iscrizione alla Società Tosco Umbra di Chirurgia**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza o domicilio \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

## Professione Disciplina

In servizio presso:

Nome Azienda/Os

Unità Operativa

Date \_\_\_\_\_

Time \_\_\_\_\_

**Quota Unica di € 30,00**

Allegare alla presente domanda la ricevuta del versamento e inviarla via e-mail a [info@executiveplanning.it](mailto:info@executiveplanning.it)

Con bonifico bancario presso:

Intesa San Paolo Spa

**IBAN: IT 26 B030 6913 8341 0000 0011 160**

AI sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 30.06.2003 N.196 e del Regolamento Europeo 679/16 Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno utilizzati dalla Società Tosco Umbra di Chirurgia per l'iscrizione all'associazione e per le finalità strettamente connesse alle attività di competenza.
  2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale o informatizzato.
  3. I dati obbligatori sono contrassegnati da asterisco; l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione dell'iscrizione.
  4. I dati potranno essere comunicati o diffusi presso gli organismi centrali e le sedi

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali nei termini consentiti in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo 679/16

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_