



Domanda di Iscrizione alla Società Tosco Umbra di Chirurgia ETS

Il/la sottoscritto/a _____ Cod. Fiscale _____
Nato/a il _____ Città _____ PROV _____ Stato _____
Indirizzo di residenza o domicilio _____ nr. _____
Comune _____ CAP _____ PROV _____ Regione _____
Cell _____ mail _____
In servizio presso: Nome Azienda/Ospedale _____
Città _____ Unità Operativa _____

CHIEDE

di essere iscritto alla Società Tosco Umbra di Chirurgia ETS per l'anno _____

IN QUALITÀ DI:

- ☐ Socio Ordinario
☐ Socio Junior

A tal fine, ai sensi della normativa vigente e sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Di essere iscritto/a all'Albo professionale dei Medici Chirurghi della Provincia
di _____ al nr. _____

- ☐ Di essere in possesso della specializzazione in _____
- ☐ Di essere iscritto/a alla Scuola di Specializzazione in _____
Presso _____

- Di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento in vigore;

QUOTA ASSOCIATIVA E MODALITÀ DI PAGAMENTO

La quota associativa annuale prevista è pari a:

- € 30,00 per i Soci Ordinari;
- € 10,00 per i Soci Junior.

Il versamento potrà essere effettuato mediante Bonifico bancario:

Intestazione: Società Tosco Umbra di Chirurgia

IBAN: IT 26 B 03069 13834 100000011160

Banca: Intesa San Paolo

Causale: "Quota associativa anno _____ Nome e Cognome"

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 _____