



## Modulo di Iscrizione a SIP/IRS

\* = *Campi Obbligatori*. Si prega di compilare in stampatello e restituire alla Segreteria SIP/IRS utilizzando una delle seguenti modalità:

**spedizione cartacea:** Segreteria SIP/IRS - Via San Gregorio, 12 - 20124 MILANO (MI)

**mail:** allegando scansione del modulo e distinta di bonifico a **segreteria@sipirs.it**

**fax:** inviando copia del modulo e distinta di bonifico al numero **02 87036090**

Nome:\* \_\_\_\_\_

Cognome:\* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale:\* \_\_\_\_\_

Residente in: \* \_\_\_\_\_ CAP: \* \_\_\_\_\_

Città: \* \_\_\_\_\_ Regione: \* \_\_\_\_\_

Tel./Cell.: \* \_\_\_\_\_ E-mail:\* \_\_\_\_\_

Specialità: \* \_\_\_\_\_

Ente/Ospedale: \* \_\_\_\_\_

Divisione: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \* \_\_\_\_\_ CAP:\* \_\_\_\_\_

Città: \* \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Selezionare la propria quota associativa - anno \_\_\_\_\_

**SPECIALISTI PNEUMOLOGI - € 50** - La quota comprende: annualità SIP/IRS, rivista digitale MRM, iscrizione annuale ad ERS

**ALTRI SPECIALISTI GENERALISTI - € 50** - La quota comprende: annualità SIP/IRS, rivista digitale MRM, eventuale iscrizione annuale ad ERS se espressamente richiesta.

*N.B. SE SI DESIDERA USUFRUIRE DELLA JOINT MEMBERSHIP SIP/IRS - ERS SI PREGA DI BARRARE LA CASELLA A FIANCO*

**SOCI AGGREGATI (personale tecnico, infermieristico e professioni sanitarie) - € 20** - La quota comprende: annualità a SIP/IRS

**SPECIALIZZANDI E UNDER 32 (Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio) - GRATUITA**

L'iscrizione comprende: annualità SIP/IRS, rivista digitale MRM, iscrizione annuale ad ERS

**Quota addizionale se si desidera la rivista MRM in formato cartaceo: € 25**

*N.B. SE INTERESSATI SI PREGA DI BARRARE LA CASELLA A FIANCO*

**TOTALE €** \_\_\_\_\_

Per tutte le informazioni in merito alle quote associative è possibile contattare la Segreteria Nazionale SIP/IRS all'indirizzo mail: **segreteria@sipirs.it**. Tutte le quote associative a SIP/IRS includono l'iscrizione al Centro Studi SIP.

**Modalità di Pagamento: Bonifico Bancario**

**BANCA INTESA SAN PAOLO - IBAN: IT 40 K 030 6909 6061 0000 0119 069**

### **INFORMATIVA E CONSENSO**

**ai sensi degli artt. 23 e 24 del D.Lgs. n. 196 del 2003 e artt. 6 e 9 del Regolamento UE n. 679 del 2016**

Preghiamo l' Interessato, prima di sottoscrivere la presente, di prendere attenta visione dell'informativa sulla tutela dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 2003 e artt. 6 e 9 del Regolamento UE n. 679 del 2016 sul sito web SIP/IRS nella sezione **INFORMATIVA A SOCI** (oppure cliccando sul link <http://www.sipirs.it/cms/informativa-a/> ). Letta l'informativa che precede, l'Interessato:

PRESTA IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

alla registrazione dei propri dati personali, con le modalità rappresentate nell'Informativa. In difetto di consenso, SIP-IRS e Centro Studi SIP non potranno dare corso alle operazioni che lo richiedono, con le conseguenze che sono note. *Per presa visione ed accettazione.*

FIRMA \* \_\_\_\_\_

DATA \* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_