

## 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](mailto: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: \* \_\_\_\_\_ Regione: \_\_\_\_\_

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

**SPECIALISTI PNEUMOLOGI - € 50** - La quota comprende: annualità SIP/IRS, iscrizione annuale ad ERS  
N.B. SE NON SI DESIDERA USUFRIRE DELLA JOINT MEMBERSHIP SIP/IRS - ERS SI PREGA  
DI BARRARE LA CASELLA A FIANCO  NO ERS

**ALTRI SPECIALISTI GENERALISTI - € 50** - La quota comprende: annualità SIP/IRS, eventuale  
iscrizione annuale ad ERS se espressamente richiesta.  
N.B. SE NON SI DESIDERA USUFRIRE DELLA JOINT MEMBERSHIP SIP/IRS - ERS SI PREGA  
DI BARRARE LA CASELLA A FIANCO  NO ERS

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

**QUOTA GRATUITA (Specializzazione in \_\_\_\_\_)**  
L'iscrizione comprende: annualità SIP/IRS, iscrizione annuale ad ERS  
N.B. SE NON SI DESIDERA USUFRIRE DELLA JOINT MEMBERSHIP SIP/IRS - ERS SI PREGA  
DI BARRARE LA CASELLA A FIANCO  NO ERS

**SPECIALIZZANDO** Anno di specializzazione \_\_\_\_\_  
Scuola di Specializzazione \_\_\_\_\_

**UNDER 35**

TOTALE € \_\_\_\_\_

Per tutte le informazioni in merito alle quote associative è possibile contattare la Segreteria Nazionale SIP/IRS all'indirizzo mail:  
[segreteria@sipirs.it](mailto:segreteria@sipirs.it).

### 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 non potrà dare corso alle operazioni che lo richiedono, con le conseguenze che sono note. *Per presa visione ed accettazione.*

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

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