



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: * _____ 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.

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 * ____ / ____ / ____