



AdET
ACCADEMIA
di ECOGRAFIA
TORACICA

Modulo di Iscrizione a Accademia di Ecografia Toracica

* = Campi Obbligatori. Si prega di compilare in stampatello e restituire alla Segreteria AdET:

mail: allegando scansione del presente modulo e distinta di bonifico a adet.lodi@gmail.com

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

Quota Associativa - € 20 - La quota comprende: annualità AdET

*Specificare il nome dell'evento e l'anno: _____

Modalità di Pagamento: Bonifico Bancario

AdET - Banca Popolare di Lodi – Agenzia 4 – IBAN: IT97V0503420345000000003084

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

Pregiamo 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 www.accademiaecografiatoracica.com nella sezione INFORMATIVA A SOCI (oppure cliccando sul link <https://accademiaecografiatoracica.com/informativa-privacy/>). 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, AdET non potrà dare corso alle operazioni che lo richiedono, con le conseguenze che sono note. *Per presa visione ed accettazione.*

FIRMA * _____

DATA * _____ / _____ / _____