# S.I.O.H. (SOCIETÀ ITALIANA DI ODONTOSTOMATOLOGIA PER L'HANDICAP)

www.sioh.it
C.F. 92004850514

## MODULO DI ISCRIZIONE E RINNOVO

### Socio Ordinario, Socio Ordinario Giovane, Socio Affiliato

*Al Presidente SIOH Dott. Marco Magi*
*Al Tesoriere SIOH Dott. Paolo Ottolina*

## ISCRIZIONE PER L'ANNO 2021

(Ai sensi art. 46, 47 e art. 76 DPR 445/2000)

☐ RINNOVO ANNUALE
☐ NUOVA ISCRIZIONE

Con la presente prendo atto dello Statuto SIOH e del Codice Etico SIOH presenti sul sito www.sioh.it

COMPILARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO

IL SOTTOSCRITTO Dott./Prof.: _____

NATO A: _____ IL: _____

CODICE FISCALE: _____ P.IVA: _____

INDIRIZZO: _____ CAP: _____

CITTÀ _____ PROV. _____

TEL. _____ CELL.: _____

E-MAIL: _____

## *Scegliere il tipo di iscrizione*

***(Ai sensi degli articoli 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 dello statuto S.I.O.H.)***

☐ **SOCIO ORDINARIO**

**QUOTA ASSOCIATIVA**
**1 ANNO EURO 100,00** ☐
**3 ANNI EURO 250,00** ☐

*Albo di* .....

*data di iscrizione:* ..... / ..... / .....

*N° iscrizione* .....

☐ **SOCIO ORDINARIO GIOVANE**

**QUOTA ASSOCIATIVA EURO 50,00**

**(Tale agevolazione, tuttavia, vale elusivamente per coloro che al momento dell'iscrizione non abbiano ancora compiuto il 32° anno di età.)**

☐ **SOCIO AFFILIATO**

**QUOTA ASSOCIATIVA EURO 50,00**

☐ *Studente in* .....
*Università* .....

☐ *Laureato in Medicina e Chirurgia* .....
*Università* .....

☐ *Laureato in Igiene Dentale* .....
*Università* .....

☐ *ALTRO* .....

*In data:* ..... / ..... / .....

## *Modalità di Pagamento*

BONIFICO BANCARIO:
*Beneficiario*: SIOH - *Banca di appoggio:* UNICREDIT
*Causale*: Nome e Cognome. Quota associativa SIOH anno 2020.
IBAN: **IT 18 M 02008 37070 000010664770**

## INFORMATIVA A TUTELA DELLA PRIVACY

*Io sottoscritto/a* _____ *dichiara di aver preso visione dell'informativa redatta ai sensi del REGOLAMENTO GDPR 2016/679 presente nel sito www.sioh.it ed esprimo e AUTORIZZO il mio consenso al trattamento dei dati personali che mi riguardano da parte della SIOH.*

*Esprimo e autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003.*

*Esprimo e autorizzo anche l'inserimento dei miei dati personali (cognome, nome, città, tipo di socio e email) negli elenchi pubblicati sul sito www.sioh.it per eventuali cariche istituzionali SIOH.*

*data:* ..... / ..... / ..... *Firma* .....

Il presente modulo, debitamente compilato, dovrà essere inviato alla Tesoreria SIOH
**tesoreria.sioh@gmail.com**