



DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO 2012

Il presente modulo **compilato in tutte le sue voci, possibilmente in stampatello**, deve essere inoltrato alla Segreteria Nazionale allegando fotocopia della ricevuta di avvenuto pagamento (copia bollettino postale pagato o della contabile del bonifico rilasciata dalla banca)

Il/La sottoscritto/a Prof./Dott _____

chiede di essere iscritto/a alla Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia

Soci presentatori:

(La firma è obbligatoria per l'iscrizione)

1) Nome _____ Cognome _____ Firma _____

2) Nome _____ Cognome _____ Firma _____

Data e luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo Residenza _____

Città _____

Provincia _____

CAP _____

**Indirizzo a cui inviare la
posta**

(se diverso dalla residenza) _____

Recapiti telefonici privati _____

Indirizzo E- Mail _____

**Istituto/ Ospedale di
appartenenza** _____

**Indirizzo e recapito
telefonico lavorativi** _____

Specializzazione/i
(conseguite o in corso) _____

Qualifica professionale _____

(es. direttore U.O., dirigente, specializzando, volontario, libero professionista, medico di medicina generale, professore ordinario, professore associato, contrattista, etc.....)

N.B. Inviando la quota sociale, insieme alla domanda, si è accettati come Soci Aggregati (senza eleggibilità attiva e passiva nelle cariche sociali, ma con diritto all'abbonamento gratuito alla rivista on-line Journal of Ultrasound e alle altre agevolazioni previste), **mentre l'accettazione definitiva come Soci Ordinari avverrà in occasione dell'annuale Assemblea Ordinaria.**



QUOTE PER IL 2012

Entro il 31 Marzo 2012 età > 35 anni **120,00 Euro** età < 35 anni **70,00 Euro**

Dopo il 31 Marzo 2012 età > 35 anni **150,00 Euro** età < 35 anni **100,00 Euro**

Modalità di pagamento:

- con bonifico bancario a favore del c/c (intestato a S.I.U.M.B.) n° 100000001531 – Intesa Sanpaolo SPA – Filiale Roma 80 – Cod. ABI 03069 – Cod. CAB 03315 – Cod. CIN L - IBAN IT36 L 03069 03315 100000001531
- con versamento sul conto corrente postale n.18190603 intestato a Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia - Via Attilio Regolo, 19 – 00192 Roma.
- Carta di Credito: Master Card Visa
Carta n.Data scadenza...../..... CVV2.....
Titolare della carta..... Firma del Titolare.....

E' possibile iscriversi, **GRATUITAMENTE e per un anno**, ad una Sezione di Studio SIUMB: dalla successiva alla prima si dovrà corrispondere l'importo di € 10,00 cad./anno.

Per iscriversi, barrare con una **X** la casella della Sezione/i di interesse.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ecografia Addominale e Gastroenterologica | <input type="checkbox"/> Ecografia in Ostetricia e Ginecologia |
| <input type="checkbox"/> Ecografia in Chirurgia | <input type="checkbox"/> Ecografia Pediatrica |
| <input type="checkbox"/> Ecografia in Endocrinologia | <input type="checkbox"/> Ecografia in Senologia |
| <input type="checkbox"/> Ecografia in Epatologia | <input type="checkbox"/> Ecografia d'Urgenza ed Emergenza |
| <input type="checkbox"/> Ecografia in Geriatria | <input type="checkbox"/> Ecografia Uro-Andrologica |
| <input type="checkbox"/> Ecografia Interventistica | <input type="checkbox"/> Ecografia Vascolare |
| <input type="checkbox"/> Ecografia in Malattie Infettive | <input type="checkbox"/> Ecografia Veterinaria |
| <input type="checkbox"/> Ecografia in Medicina Generale | <input type="checkbox"/> Gestione delle Risorse ed Economia Sanitaria in Ecografia |
| <input type="checkbox"/> Ecografia Muscolo-Scheletrica | <input type="checkbox"/> Mezzi di Contrasto in Ecografia |
| <input type="checkbox"/> Ecografia in Nefrologia | |

Informativa Art. 13 D.Lvo 196/2003

"La informiamo che in relazione al D.Lvo 196/2003 il trattamento dei Suoi dati personali, sarà improntato sui principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti".

I dati da Lei forniti verranno trattati solo ed esclusivamente per finalità istituzionali; il trattamento sarà effettuato con modalità informatiche.

**Società Italiana di Ultrasonologia
In Medicina e Biologia**

Atto di consenso

"Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del D. Lvo 196/2003 art. 23, l'interessato: presta per il suo consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa".

Data _____

Firma _____