



DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO 2019

Da utilizzare solo per prima iscrizione

Il presente modulo, **compilato in tutte le sue voci, in stampatello**, deve essere inviato **in formato pdf a segreteria@siumb.it o al fax 06/3218257** allegando copia della ricevuta di avvenuto pagamento

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 _____

Se non sono reperibili i due Soci Presentatori, inviare un breve curriculum professionale

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo a cui inviare la posta _____

Città _____

Provincia / Regione _____

CAP _____

Residenza

(se diverso dall'indirizzo postale) _____

Recapiti telefonici privati _____

Indirizzo E-mail _____

Istituto/Ospedale di appartenenza _____

**Indirizzo e recapito telefonico
lavorativi** _____

Specializzazione/i

(conseguite o in corso) _____

Qualifica professionale

(Dirigente I Livello, Dirigente II Livello, Professore Associato, Professore Ordinario, Specializzando, Libero professionista, Dipendente S.S.N., Universitario) _____

Attività effettivamente svolta _____

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 di usufruire dei benefits riservati ai Soci), **mentre l'accettazione definitiva come Soci Ordinari avverrà in occasione della prossima Assemblea Ordinaria prevista a Novembre 2019.**



QUOTE PER IL 2019

età < 35 anni **70,00 Euro**

età tra i 35 ed i 40 anni **95,00 Euro**

età > 40 anni **120,00 Euro**

- **Si intendono minori di 35 anni tutti i Soci nati entro il 1984.**
- **Si intende età tra i 35 ed i 40 anni tutti i Soci nati tra il 1979 ed il 1983.**
- **Si intendono maggiori di 40 anni tutti i Soci nati dal 1978 in poi.**

Le domande di iscrizione saranno accettate se pervenute entro il 31 ottobre 2019

BENEFITS e AGEVOLAZIONI

- ✓ Accesso gratuito alla rivista on-line Journal of Ultrasound
- ✓ Accesso all'area riservata
- ✓ Accesso gratuito ai Corsi FAD SIUMB
- ✓ Accesso gratuito ai Quaderni Ecografici
- ✓ Accesso gratuito al periodico ECO NEWS
- ✓ Iscrizione automatica, per i Soci under 40, al G-Siumb
- ✓ Partecipazione a Bandi di Concorso e Borse di Studio per iscrizioni gratuite ai Corsi Teorici SIUMB
- ✓ Quote agevolate per la partecipazione ai Corsi organizzati dalla SIUMB (*l'iscrizione alla Società dovrà essere effettuata prima o contestualmente alla richiesta di partecipazione*). Si ricorda che i Corsi sono a numero chiuso e le richieste di partecipazione verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili
- ✓ Partecipazione gratuita al Congresso Nazionale previsto a Roma a novembre 2019 (*l'iscrizione alla Società dovrà essere effettuata prima o contestualmente alla richiesta di partecipazione*). Si ricorda che il Congresso è a numero chiuso e le richieste di partecipazione verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili

Modalità di pagamento

1. con **bonifico bancario** a favore del c/c (intestato a S.I.U.M.B.) n° 052904884490 – Banca Sella Ag. 13 - ABI 03268 – CAB 03213- CIN C – **IBAN IT 87 C 03268 03213 052904884490** - *Specificare nella causale: Iscrizione per l'anno 2019 del Socio Aggregato (indicare nome e cognome)*
2. **Carta di Credito:** Master Card Visa NO AMERICAN EXPRESS
 Carta n.Data scadenza...../.....
 CVV2.....Titolare della carta.....Firma del Titolare.....

Informativa Art. 13/14 REG. UE 679/2016 (GDPR)

“La informiamo che in relazione al REG. UE 679/2016 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/cartacee.
 L’informativa completa è visibile sul sito www.siumb.it.

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

Atto di consenso

“Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del REG. UE 679/2016, l’interessato: presta per il suo consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa”.

Data _____

Firma _____



DICHIARAZIONE DI ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI
(indicare con una o più X la propria scelta)

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

C.F. _____

DICHIARA

di non avere rapporti, anche di finanziamento, con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

di non avere rapporti con soggetti portatori di interessi in conflitto con le attività e/o l'oggetto sociale della SIUMB

di avere rapporti, anche di finanziamento, in conflitto di interessi con la SIUMB

Data _____

Firma _____