



DOMANDA DI RINNOVO ISCRIZIONE

Data ____/____/____

Il Sottoscritto

Cognome/Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ Regione _____

Tel. _____ Fax: _____ Cellulare _____

E-mail _____@_____

Codice fiscale _____ (obbligatorio)

Indirizzo studio: Via _____ CAP _____ Città _____

Autorizzo la SIPo a pubblicare i dati del mio studio come sopra riportati sul sito www.siponline.it (pagina Cerca il tuo Podologo). Si prega di comunicare via mail eventuali dati differenti da quelli sopra riportati che si desidera vengano diffusi

Autorizzo Non Autorizzo

Versa l'importo sotto indicato a titolo di rinnovo iscrizione alla S.I.Po. per l'anno 2016

quota iscrizione € 120,00

FORMA DI PAGAMENTO:

Contanti

Bonifico bancario intestato a: S.I.Po SOCIETÀ ITALIANA di PODOLOGIA
BANCA PROSSIMA – PIAZZA PAOLO FERRARI 10 - MILANO
CODICE IBAN: IT23 T033 5901 6001 0000 0118 587

LA DOMANDA DI ISCRIZIONE E LA COPIA DELLA RICEVUTA DI VERSAMENTO DEVONO ESSERE INVIATE VIA EMAIL alla Segreteria S.I.Po.: segreteria@siponline.it - Tel. 010/0980269 OPPURE AL FAX 010/8991585

Informazione e consenso trattamento dei dati personali:

Il Sottoscritto, con la firma apposta sulla presente manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/03 e successive modificazioni. Il sottoscritto accetta che i dati che lo riguardano siano oggetto di tutte le operazioni di trattamento elencate nella lettera d) art.1 legge citata e, contemporaneamente, prende atto che:

- i dati forniti sono necessari per il perfezionamento dell'iscrizione e per l'adempimento alle norme di legge civilistiche e fiscali;
- il rifiuto a fornirli comporterebbe la mancata iscrizione alla Società;
- il trattamento dei dati è effettuato anche per gli scopi che si prefigge la S.I.Po.: mailing list su sito web, finalità d'informazione commerciale con aziende sponsor, invio di materiale pubblicitario;
- la comunicazione dei dati potrà essere fatta anche ad altri soggetti per le finalità sopra indicate;
- il sottoscritto può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 15 legge citata, tra cui il diritto di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano ai fini d'informazione commerciale o d'invio di materiale pubblicitario, o altri fini previsti alla lettera c);
- titolare del trattamento dei dati è la Società Italiana di Podologia, nella persona del Presidente e legale rappresentante della stessa. Il trattamento è effettuato anche con mezzi informatici ed i dati sono conservati presso la segreteria della SIPo.

Data _____

Firma _____

Codice Fiscale: 93045950503

Sede Legale: Corso Matuzia 16 – 18038 San Remo IM

Segreteria Nazionale: c/o Volver Viaggi – Via della Libertà 62r 16129 Genova

Tel. + 39 010.0980269 • Fax. +39 010.8991585; E-mail: segreteria@siponline.it - www.siponline.it