



**S.I.F.**  
**Società Italiana di Flebologia**

Presidente Fondatore: Giuseppe Genovese  
Presidente: Heinrich Ebner

# SCHEDA DI ISCRIZIONE ANNO 2017

## DA INVIARE A:

info@bleassociates.it oppure al fax 0823 36 10 86 per pagamento con bonifico  
bleassociates.srl@pec.it per addebito diretto SEPA - RID

Per l'inserimento del suo profilo sul sito SIF inviare una foto formato tessera in alta risoluzione

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

NOME ..... COGNOME .....

NATO A..... IL.....

E-MAIL ..... N° TESSERA SOCIO.....

COD. FISC. ....

INDIRIZZO..... CAP.....

CITTÀ..... PROV.....

TELEFONO..... CELLULARE.....

QUALIFICA PROFESSIONALE..... DISCIPLINA.....

ENTE DI APPARTENENZA..... INDIRIZZO ENTE.....

## SEGNALARE LA QUOTA D'ISCRIZIONE RIFERITA ALLA PROFESSIONE SVOLTA

€ 60,00 - MEDICO     € 25,00 - MEDICO UNDER 35     € 25,00 - PROFESSIONI SANITARIE

## ABBONAMENTO ALLA RIVISTA UFFICIALE SIF "ANNALI ITALIANI DI CHIRURGIA"

€ 50,00 (invece di € 90,00)     € 40,00\* (invece di € 90,00)

\*L'ABBONAMENTO ALLA RIVISTA SOTTOSCRITTO CONTESTUALMENTE ALLA ISCRIZIONE/RINNOVO ALLA SIF È DI € 40,00

## MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Allego ricevuta bonifico bancario di € \_\_\_\_\_  
presso Monte Paschi di Siena, IBAN IT09Y0103076271000001624662, BIC: PASCITM1781 intestato Società Italiana Flebologia

**causale: "Iscrizione S.I.F. 2017 a nome di (specificare nome e cognome)"**

**N.B.: Per chi sottoscrive anche l'abbonamento alla rivista aggiungere alla causale "+ rivista"**

Allego modulo di addebito diretto SEPA - RID (modalità disponibile fino al 30 Gennaio) Da inviare a bleassociates.srl@pec.it

**N.B.:** La presente scheda deve essere inviata **CONTESTUALMENTE ALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO.**

Per le **NUOVE ISCRIZIONI** compilare correttamente la scheda in ogni campo.

Per i **RINNOVI** compilare solo il **PRIMO BOX**, salvo eventuali variazioni.

Per l'**ABBONAMENTO ALLA RIVISTA** compilare **TUTTI I CAMPI** della scheda d'iscrizione.

## RICHIESTA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI (Decreto legislativo 30/06/03, n. 196)

IL SOTTOSCRITTO, ACQUISITE LE INFORMAZIONI DI CUI AL DECRETO LEGISLATIVO DEL 30 GIUGNO 2003 N. 196, AI SENSI DELL'ARTICOLO 9 DEL DECRETO LEGISLATIVO STESSO, CONFERISCE IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, AL FINE DELL' INVIO DI INFORMAZIONI DI CARATTERE SCIENTIFICO ED ORGANIZZATIVO RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DELLA SIF. IL SOTTOSCRITTO PUÒ IN OGNI MOMENTO ESERCITARE I DIRITTI DI CUI ALL'ART ICULO 18, TRA CUI IL DIRITTO DI OPPORSI AL TRATTAMENTO DEI DATI CHE LO RIGUARDANO AI FINI PREVISTI O DI RICHIEDERE LA MODIFICA O CANCELLAZIONE DEGLI STESSI, CON COMUNICAZIONE SCRITTA ALLA: SOCIETÀ ITALIANA DI FLEBOLOGIA.

FIRMA \_\_\_\_\_  **SI**     **NO**    DATA \_\_\_\_\_

CONFERISCE IL PROPRIO CONSENSO ALLA COMUNICAZIONE DEI PROPRI DATI PER RICEVERE INFORMAZIONI PROMOZIONALI E/O COMMERCIALI

FIRMA \_\_\_\_\_  **SI**     **NO**    DATA \_\_\_\_\_