



SIOLA

Società Italiana di Odontoiatria Legale ed Assicurativa



MODULO D'ISCRIZIONE

DA INVIARE PER POSTA - FAX - E-MAIL CON LA RELATIVA RICEVUTA DEL PAGAMENTO A:

SIOLA

VIA ALAMANNI, 30 - 56010 GHEZZANO (PI)

TEL. 050/8756850 – FAX 050/8756859 e-mail: info@siola.eu - Sito: www.siola.eu

COGNOME E NOME _____

BARRA LA MODALITA' DI REGISTRAZIONE PRESCELTA:

ISCRIZIONE SIOLA € 120.00

**ISCRIZIONE SIOLA ed
ISCRIZIONE REGISTRO DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI ESPERTI NELLA
VALUTAZIONE DEL DANNO ALLA PERSONA.*** € 140.00

* previa domanda di accettazione al Comitato Scientifico tramite invio apposito questionario scaricabile dal sito

DATI PER RICEVUTA FISCALE

DA INTESTARE: _____

C.F. | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | **P.IVA** | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

TEL / CELL _____ FAX _____

E-MAIL _____ PROFESSIONE _____

CI HA CONOSCIUTO TRAMITE _____

DATA _____

FIRMA _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Assegno bancario

Assegno non trasferibile da intestare all'Associazione "M. Gioia"
Via Alamanni, 30 - Cap 56010 Ghezzano (PI)

CC postale n. 12096541

da intestare all'Associazione "M. Gioia"
Via Alamanni, 30 Cap 56010 Ghezzano (PI)

Bonifico bancario

da intestare all'Associazione "M. Gioia", presso la Cassa
di Risparmio di Volterra, Agenzia di Pisa
**IT 44 K 06370 14002 000011004618 - Causale:
rinnovo iscrizione Ass. M. Gioia Dr./Avv. nome e cognome.**

Vaglia postale da intestare all'Associazione "M. Gioia"
Via Alamanni, 30 cap 56010 Ghezzano Pisa

Con la firma di iscrizione si autorizza l'Associazione al trattamento dei dati riportati nel rispetto del D.lgs. 196/2003, e secondo le modalità illustrate nell'Informativa sulla Privacy presente sul sito www.melchiorregioia.it