

SOCIETÀ ITALIANA DI RIABILITAZIONE INTERDISCIPLINARE DISTURBI ALIMENTARI E DEL PESO



MODULO D'ISCRIZIONE – ANNO 2019

1. Nuova Iscrizione
 Prima Iscrizione Rinnovo
2. Tipi di Iscrizione
 Iscrizione Personale Iscrizione Ente/Associazione
3. Cognome e Nome/ Denominazione _____
4. Ente di Appartenenza _____

INFORMAZIONI PERSONALI

5. Indirizzo _____
6. CAP _____ 7. Località _____ 8. Provincia _____
9. Tel. _____ 10. Fax _____ 11. Cellulare _____
12. Data/Luogo di nascita _____ 13. Email _____
14. Codice Fiscale _____

DATI STATISTICI

15. Titolo di studio _____
16. Specialità esercitata _____
17. Nome ed indirizzo dell'istituzione di appartenenza _____
18. Versamento effettuato a mezzo di:
 Carta di Credito VISA/MASTERCARD
Intestata a Cognome e Nome _____ Scadenza _____
n. _____ CVV/CVC _____
 Bonifico Bancario intestato a SIRIDAP

**Intestato a: ASSOCIAZIONE SIRIDAP ONLUS
IBAN: IT 25 W 07601 03000 00102 7432 341
N. CONTO: 001027432341**

L'iscrizione è attiva al ricevimento di questo modulo presso la Segreteria SIRIDAP (tramite mail).

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto autorizza SIRIDAP ONLUS a pubblicare i propri dati personali sul web.

Data _____

Firma _____