

**SOCIETÀ ITALIANA DI RIABILITAZIONE INTERDISCIPLINARE DISTURBI ALIMENTARI E DEL PESO**



**MODULO D'ISCRIZIONE – ANNO 2020**

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 \_\_\_\_\_