

SCHEDA DI ISCRIZIONE - GISCoR

Si prega di mandare via e-mail (segreteria@giscor.it) la copia del bonifico effettuato, insieme alla scheda di iscrizione

Iscrizione per l'anno	2	0	23				
NUOVO SOCIO NO							
Cognome							
Nome							
E-mail							
Cellulare e/o telefono lavoro							
Codice fiscale e data di nascita							
Professione (es. medico, infermiere...)							
Specialità (es. chirurgia, epidemiologia...)							
Ente di appartenenza							
indirizzo Ente di appartenenza							
indirizzo	Via						
	CAP	Città	Provincia				
Area di interesse per i gruppi di lavoro (SEGNARE SOLO UN GRUPPO)	Organizzazione e valutazione	Primo Livello		Secondo livello	Trattamento e follow-up		
		Endoscopista	Laboratorista		Anatomo Patologo	Endoscopista	Chirurgo
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
indirizzo Casa							
indirizzo	Via						
	CAP	Città	Provincia				

In relazione alle disposizioni dell'art. 13 del D. Lgs. n.196/2003 (Codice Privacy), e all'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) dichiaro di conoscere e autorizzare esplicitamente codesta Associazione a detenere, trattare o trasmettere i dati personali comunicati per i soli fini statutari dell'Associazione, accettando inoltre che vengano utilizzati per la ricezione di materiale informativo inerente agli scopi dell'Associazione

Data _____ Firma _____

La modalità prevista per il versamento del contributo associativo è la seguente:

Bonifico bancario

intestato a: GISCoR – Gruppo Italiano Screening Colorettaie, Banca Monte dei Paschi di Siena – Viale dei Mille, 111/A – 50131 Firenze

IBAN IT 87C 01030 02803 000063460348

NELLA CAUSALE SPECIFICARE QUOTA GISCoR 2023 ed il proprio NOME e COGNOME