

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 NUOVO SOCIO SI / NO	2	0	25	
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
		Endoscopista <input type="checkbox"/>	Laboratorista <input type="checkbox"/>	Anatomo Patologo <input type="checkbox"/>
		Endoscopista <input type="checkbox"/>	Chirurgo <input type="checkbox"/>	Chirurgo <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 Coloretale, Banca Monte dei Paschi di Siena – Viale dei Mille, 111/A – 50131 Firenze

IBAN IT 87C 01030 02803 000063460348

NELLA CAUSALE SPECIFICARE QUOTA GISCoR 2025 ed il proprio NOME e COGNOME