



## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### DATI ANAGRAFICI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

(obbligatorio ai sensi del Decreto Legge Bersani 248/06)

Partita IVA \_\_\_\_\_

(obbligatoria se esistente)

Codice Identificativo \_\_\_\_\_

**Mi iscrivo al Corso Annuale SIdP 2023** in qualità di

**Socio SIdP in regola con il pagamento della quota 2023** € 1.500 iva inclusa

**Non Socio SIdP** € 1.750 iva inclusa

### PAGAMENTO

**ACCONTO:** € 800 da effettuare **all'atto dell'iscrizione;**

**SALDO** - entro e non oltre il **16 dicembre 2022:**

- € 700 per i Soci SIdP in regola con il pagamento della quota d'iscrizione per l'anno 2023;
- € 950 per i NON Soci SIdP.

**Le iscrizioni alla SIdP per l'anno 2023 apriranno il 24 ottobre 2022 dal sito [www.sidp.it](http://www.sidp.it).  
All'atto dell'iscrizione è sufficiente indicare la quota di Socio se si è intenzionati ad iscriversi, per  
procedere poi al momento dell'apertura e saldare l'iscrizione sulla base del parziale in sospeso.**

È possibile effettuare il pagamento tramite:

**bonifico bancario\*** (si prega di riportare nella causale cognome, nome-Corso Annuale per Igienisti Dentali 2023) effettuato a favore della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia sul c/c n. 100000010048 presso Intesa Sanpaolo SpA  
IBAN CODE: IT72 X030 6902 9221 0000 0010 048 - SWIFT CODE: BCITITMM  
di € \_\_\_\_\_  
*\* si prega di allegare copia alla presente scheda*

**carta di credito**  
VISA n. [\_\_][\_\_][\_\_][\_\_] [\_\_][\_\_][\_\_][\_\_] [\_\_][\_\_][\_\_][\_\_] [\_\_][\_\_][\_\_][\_\_]  
Codice di sicurezza VISA [\_\_][\_\_][\_\_]

Nome e cognome del Titolare \_\_\_\_\_

SCADENZA: [\_\_][\_\_][\_\_][\_\_]

Autorizzo la Società Italiana di Parodontologia ad addebitare l'importo di € \_\_\_\_\_

Firma del Titolare:

#### **ISTRUZIONI:**

La presente scheda di iscrizione verrà considerata valida solo se compilata in ogni sua parte e accompagnata dalla quota relativa.

**INIZIATIVA A NUMERO CHIUSO: saranno accolte le prime 32 richieste di partecipazione.**

Si prega di dattiloscivere o compilare in stampatello e inviare a:

**Società Italiana di Parodontologia e Implantologia**  
Recapito postale: **Via del Gelsomino 20 – 50125 Firenze - Fax 055 2345637**  
E-mail: [segreteria@sidp.it](mailto:segreteria@sidp.it)

**CANCELLATION POLICY:** sarà possibile annullare la propria iscrizione al Corso entro il 30 novembre 2022 con una trattenuta di € 100 + IVA per spese amministrative sull'acconto versato. Dopo tale data non sarà esigibile alcun rimborso.

#### **GARANZIA DI RISERVATEZZA**

Ai sensi del regolamento UE 679/2016 e successive modifiche o integrazioni, la informiamo che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo di iscrizione, saranno trattati da SIdP titolare del trattamento, anche con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dall'associazione e non saranno ceduti a terzi senza il suo consenso.

In qualsiasi momento potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati, nonché opporsi all'invio, da parte nostra, di materiale pubblicitario o informazioni commerciali con una comunicazione indirizzata a: [privacy@sidp.it](mailto:privacy@sidp.it)

L'informativa completa potrà essere reperita presso i nostri uffici o sul sito <http://www.sidp.it>

Il consenso al trattamento dei dati sopraindicati non è richiesto in quanto indispensabile al fine dell'iscrizione alla Società (diversamente non sarà possibile dare seguito alla sua iscrizione).

Le chiediamo inoltre di concederci il suo consenso per le seguenti finalità:

- a) Accreditamento E.C.M. [SI] [NO]
- b) Adempimenti connessi con l'organizzazione di eventi. [SI] [NO]
- c) L'invio di informazioni su nuove iniziative o corsi e materiale promozionale. [SI] [NO]
- d) Per attività di diffusione (pubblicazione dei suoi dati personali su sito [www.sidp.it](http://www.sidp.it)) [SI] [NO]
- e) Per attività di comunicazione a terzi (aziende di settore sponsor istituzionali) [SI] [NO]

*Ho preso atto dello Statuto e del Regolamento interno della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia,  
pubblicato sul sito [www.sidp.it](http://www.sidp.it) [SI] [NO]*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_