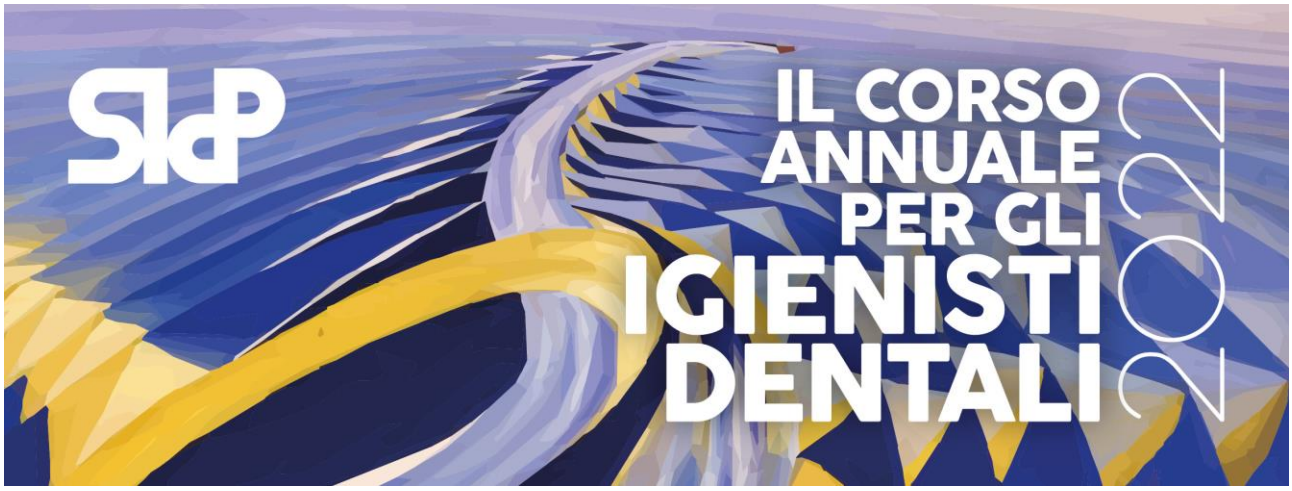

SCHEDA D'ISCRIZIONE

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 in qualità di

☐ **Socio SIdP in regola con il pagamento della quota 2022** **€ 1.390,00** iva inclusa

☐ **Non Socio SIdP** **€ 1.640,00** iva inclusa

PAGAMENTO

ACCONTO: € 600 da effettuare **all'atto dell'iscrizione**;
SALDO - entro e non oltre il **15 dicembre 2021**:

- € 790 per i Soci SIdP in regola con il pagamento della quota d'iscrizione per l'anno 2022;
- € 1.040 per i NON Soci SIdP.

Le iscrizioni alla SIdP per l'anno 2022 apriranno il 30 settembre 2021 dal sito 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 2022) 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.
NUMERO CHIUSO: Saranno accettate le prime 32 richieste di iscrizione.
Si prega di dattiloscrivere 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**

CANCELLATION POLICY: sarà possibile cancellare la propria iscrizione al Corso entro il 31 ottobre 2021 con una trattenuta di € 100 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
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)	[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

Data_____ Firma _____