

SCHEDA DI ISCRIZIONE A.C.S.A.

Inviare a voci@acsamedical.it unitamente al bollettino o copia della notifica di versamento.

* = campi obbligatori

ANAGRAFICA SOCIO

* COGNOME _____ * NOME _____

* LUOGO DI NASCITA _____ * DATA DI NASCITA _____

* CODICE FISCALE _____

* INDIRIZZO _____ * CAP _____

* CITTA' _____ * PROV _____

Tel. abitazione _____ Tel. studio _____

Tel. cellulare _____ Fax _____

E-mail _____

Anno di laurea _____ Specializzazione principale _____

Anno di specializzazione _____ Altre Specializzazioni _____

Struttura/e di attività professionale _____

Iscrizione ad altra associazione NO SI (se si indicare quale) _____

Qualifica _____

ARGOMENTI DI INTERESSE PROFESSIONALE E GENERALE

Cardiologia clinica
 Cardiologia pediatrica
 Cardiologia nucleare
 Riabilitazione

Ecocardiografia
 Aritmologia
 Elettrostimolazione
 Informatica

Lingua straniera
 Altri (specificare)

Il sottoscritto, presa visione dello statuto dell'A.C.S.A., prende atto che i propri dati personali, riportati nella presente scheda di adesione, verranno inseriti nell'elenco dei Soci A.C.S.A. all'interno di banche dati informatiche anche con accesso via internet e che potranno essere comunicati e/o trasferiti, per finalità esclusivamente inerenti l'attività dell'Associazione, a terzi quali:

- società specializzate nell'organizzazione e gestione di convegni congressi medico-scientifici, o corsi di aggiornamento professionale;
- società tipografiche ed editrici per l'invio di riviste dell'Associazione o comunque di pubblicazioni di interesse scientifico;
- altri soggetti del settore quali società di servizi e case farmaceutiche.

Considerato che il rifiuto del consenso può comportare pregiudizio all'ordinario svolgimento dell'attività A.C.S.A., e che comunque viene riconosciuto il diritto di cancellazione, rettifica, aggiornamento e integrazione dei propri dati personali, nel rispetto del Decreto Legge 30/6/03 n° 196 (Codice Privacy) il Sottoscritto concede il proprio consenso all'intero trattamento dei personali che compaiono su questa scheda di adesione.

Data _____

Firma _____