



MODULO DI ADESIONE

La sottoscritta, (cognome e nome).....
Nata a.....il.....
Residente a.....Via.....
Tel.....Cell.....email.....

☐ Laureata in Medicina e Chirurgia

☐ Laureata in Odontoiatria

in data.....presso l'Università di.....

Diploma di Specialità in.....

Altri titoli accademici.....

Attuale posizione lavorativa.....

Ente di appartenenza o studio.....

Indirizzo.....

Indirizzo preferenziale per corrispondenza.....

Ai sensi del DLgs n.196/2003, come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (Gdpr 2016/679), esprime il consenso al trattamento dei dati sopra comunicati - da parte di Aidm sezione provinciale di Bergamo - per la realizzazione degli scopi statuari.

☐ SI

Acconsente, inoltre, alla diffusione dei dati di rintracciabilità (telefono e mail) alle socie che ne facessero richiesta.

☐ SI ☐ NO

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTA A AIDM SEZIONE DI BERGAMO

Data.....

Firma.....

QUOTA 2022 E MODALITA' DI ISCRIZIONE

La quota 2022 per le socie è di 60 euro

La quota 2022 "young" fino a 35 anni è di 30 euro

I dati per effettuare il Bonifico AIDM sono i seguenti:

Beneficiari: Fabiola Bologna e Cinzia Minola

IBAN: IT55E0347501605CC0012266011

Causale: NOME E COGNOME SOCIA E QUOTA AIDM 2022

Inviare modulo di adesione, unitamente alla copia del versamento, a donnemedico.bergamo@yahoo.it