

ASSOCIAZIONE NAZIONALE CARDIOLOGI EXTRAOSPEDALIERI



DOMANDA
DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare con esattezza il presente modulo (a macchina o in stampatello) e di spedirlo alla Segreteria Nazionale per la registrazione nella banca dati.

AL PRESIDENTE A.N.C.E.

VIA DORA, 2

00198 ROMA

Io sottoscritto/a Prof./Dott.

nato/a a il

presa visione dello Statuto, chiedo di essere iscritto/a all'A.N.C.E. quale

Socio Ordinario

Socio Aderente

Invio, nell'allegato modulo, i miei dati, impegnandomi a comunicare ogni eventuale variazione.

Data

Firma

Visto del Segretario Provinciale/Regionale

.....

Parere del Consiglio Nazionale

.....

Modalità di pagamento della quota annuale

bonifico sul c/c N. 1443006 Intestato ad ANCE - Cardi.del Territorio-Banca Monte Paschi di Siena IBAN: IT 60 01030 03297 000001443006

c/c postale n. 88251004 intestate ad A.N.C.E. - via Dora, 2 - 00198 ROMA

assegno di c.c. bancario

assegno circolare

vaglia postale

contanti

Si prega di compilare il presente modulo in tutte le sue parti (a macchina o in stampatello)

Inviare a: Segreteria Nazionale ANCE

(Via Dora, 2 - 00198 Roma - Tel. 06 844691 - Fax 06 84469243 - E-mail: ancenazionale@tiscalinet.it)

FOGLIO NOTIZIE

Data

Cognome e Nome nato/a a il

Residente a C.A.P. Via

Studio prof. C.A.P. Via

Recapiti tel.:

Ab.: Prefisso N. St.: Prefisso N.

Cell. Fax E-mail

Cod. Fisc. Part. IVA

Quota associativa per l'anno

TITOLI ACCADEMICI

Laureato in Medicina e Chir. Università di il

Specializzato in Cardiologia Università di il

Altre Specializzazioni

.....

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

SPECIALISTA CARDIOLOGO

Ambulatoriali SI NO Accreditato / Convenzionato esterno SI NO

Ospedaliero SI NO Universitario SI NO

Casa di Cura SI NO Libero professionista SI NO

Altre istituzioni

ALTRA ATTIVITÀ NON CARDIOLOGICA ESERCITATA

Medicina Generale Pediatria Med. dello sport Altra

INFORMAZIONI ASSOCIATIVE

Settori della Cardiologia di maggiore interesse personale

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Epidemiologia | <input type="checkbox"/> Diagnostica non invasiva | <input type="checkbox"/> Card. medico legale |
| <input type="checkbox"/> Educ. sanitaria e prevenzione | <input type="checkbox"/> Diagnostica vascolare | <input type="checkbox"/> Cardiologia del Lavoro |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia geriatrica | <input type="checkbox"/> Cardiologia dello sport | <input type="checkbox"/> Ricer. farmaco epidemiologiche |

Altro

ISCRIZIONE ad altre Associazioni SIC SIC-SPORT ANMCO Altra

SI INVITA A VOLER COMPILARE E SOTTOSCRIVERE:

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

(Ai sensi della legge n. 675 del 31/12/1996 sulla tutela dei dati personali)

In relazione e ai sensi della legge n. 675/96, prendo atto che essa richiede, oltre che il trattamento dei miei dati personali da parte dell'A.N.C.E. Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri, la loro comunicazione alle seguenti categorie di soggetti per il relativo trattamento:

- società di servizi per l'acquisizione, la registrazione, l'archiviazione ed il trattamento di dati contenuti in documenti o supporti forniti o originati dagli stessi soci;
- società che svolgono attività di elaborazione, stampa, imbustamento ed invio di periodici e delle altre comunicazioni ai soci, nonché archiviazione di tali comunicazioni;

Pertanto, per quanto riguarda il trattamento, da parte dell'A.N.C.E. Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri o dei predetti soggetti, dei miei dati ai fini dell'attività culturali e/o congressuali dell'A.N.C.E. Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri.

do il consenso

nego il consenso

Per quanto riguarda il trattamento dei dati sensibili, acquisiti dall'A.N.C.E. Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri (iscrizione a movimenti sindacali, partiti politici, dati inerenti la salute, attività professionale, etc.), sempre nei limiti in cui esso sia strumentale per la specifica finalità perseguita dallo statuto dell'A.N.C.E. Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri.

do il consenso

nego il consenso

Per quanto riguarda il trattamento dei miei dati a fini di informazione e promozione di prodotti o servizi dell'A.N.C.E. Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri o di terzi, mediante annunci inseriti nelle comunicazioni periodiche ai soci:

do il consenso

nego il consenso

Per quanto riguarda il trattamento da parte dell'A.N.C.E. Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri o di altri soggetti, dei miei dati a fini di ricerche di mercato o di rilevazione del grado di soddisfazione dei soci sulla qualità dei servizi resi e sull'attività svolta dall'A.N.C.E. Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri:

do il consenso

nego il consenso

Per quanto riguarda la comunicazione, da parte dell'A.N.C.E. Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri, dei miei dati a società terze a fini di ottenere offerte dirette di loro prodotti o servizi:

do il consenso

nego il consenso

Data,

Firma