



www.sioh.it
C.F. 92004850514

S.I.O.H. (SOCIETÀ ITALIANA DI ODONTOSTOMATOLOGIA PER L'HANDICAP)

MODULO DI ISCRIZIONE E RINNOVO

Socio Ordinario, Socio Ordinario Giovane, Socio Affiliato

Al Presidente SIOH Dott. Paolo Ottolina

Al Tesoriere SIOH Dott. Raffaele Piccinonno

ISCRIZIONE PER L'ANNO 2024

(Ai sensi art. 46, 47 e art. 76 DPR 445/2000)

RINNOVO ISCRIZIONE

NUOVA ISCRIZIONE

Con la presente prendo atto dello Statuto SIOH e del Codice Etico SIOH presenti sul sito www.sioh.it

COMPILARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO

IL SOTTOSCRITTO Dott./Prof.: _____

NATO A: _____ IL _____

CODICE FISCALE: _____ P.IVA: _____

INDIRIZZO: _____ CAP: _____

CITTÀ: _____ PROV. _____

TEL. _____ CELL. _____

EMAIL: _____

Scegliere il tipo di iscrizione

(Ai sensi degli articoli 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 dello statuto S.I.O.H.)

SOCIO ORDINARIO

QUOTA ASSOCIATIVA
1 ANNO EURO 100,00
3 ANNI EURO 250,00
(2024, 2025, 2026)

Albo di _____

data di iscrizione: / /

N° iscrizione

SOCIO ORDINARIO GIOVANE

QUOTA ASSOCIATIVA
EURO 50,00

(Tale agevolazione, tuttavia, vale elusivamente per coloro che al momento dell'iscrizione non abbiano ancora compiuto il 32° anno di età.)

ISCRIZIONE GRATUITA

Studente corso di laurea in
Università
(esclusa specialità)

SOCIO AFFILIATO

QUOTA ASSOCIATIVA
EURO 50,00

Laureato in Medicina e Chirurgia
Università

Laureato in Igiene Dentale
Università

ALTRO
In data: / /

Modalità di Pagamento

BONIFICO BANCARIO:

Beneficiario: SIOH - Banca di appoggio: UNICREDIT

Causale: Nome e Cognome. Quota associativa SIOH.

IBAN: **IT 18 M 02008 37070 000010664770**

INFORMATIVA A TUTELA DELLA PRIVACY

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di aver preso visione dell'informativa redatta ai sensi del REGOLAMENTO GDPR 2016/679 presente nel sito www.sioh.it ed esprimo e **AUTORIZZO** il mio consenso

Esprimo e autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003.

Esprimo e autorizzo anche l'inserimento dei miei dati personali (cognome, nome, città, tipo di socio e email) negli elenchi pubblicati sul sito www.sioh.it per eventuali cariche istituzionali SIOH.

data: / / Firma

Il presente modulo, debitamente compilato, dovrà essere inviato alla Tesoreria SIOH
tesoreria.sioh@gmail.com