

SIDerP

SOCIETÀ ITALIANA DI DERMATOLOGIA PEDIATRICA

Via G. Mameli, 33 - 20129 Milano - CF 9716073822

website: www.siderp.it

e-mail: info@siderp.it

SCHEDA D'ISCRIZIONE (scrivere in stampatello)

Il sottoscritto Dr./Prof. _____

Nato a _____ il _____

Cod. fiscale _____ residente in _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail (scrivere in maniera leggibile): _____

Anno di Laurea _____ Specializzazione in _____

Attuale posizione professionale _____

CHIEDE

di essere ammesso alla SIDerP con la qualifica di Socio Ordinario e versa contestualmente la seguente somma:

☐ Quota da versare solo all'atto della prima iscrizione: Euro 5,00 (quota una tantum).

☐ Quota associativa anno 2014: Euro 65,00.

☐ Quote arretrate anno 2012 e anno 2013: Euro 65,00.

☐ Morosità maggiore di 2 anni: Euro 25,00 (quota forfait) senza rivista (più Euro 15,00 per ogni numero arretrato dell'European Journal of Pediatric Dermatology, richiesta specifica da comunicare in tesoreria: siderp2012@libero.it) oltre alla quota sociale dell'anno in corso (2014).

La quota sociale può essere versata tramite:

* Bonifico su C/C BANCOPOSTA

codice IBAN: IT 89 J 07601 15700 000039666508 intestato alla Società Italiana di Dermatologia Pediatrica presso BancoPosta Agenzia/Ufficio di Cerignola Centro (FG).

* Versamento su C/C POSTALE n. 39666508 intestato a Società Italiana di Dermatologia Pediatrica.

La quota annuale dà diritto a ricevere le credenziali per l'accesso alle pagine on-line della rivista European Journal of Pediatric Dermatology, organo di riferimento della Società che dal n. 1, vol. 21, 2011 è consultabile esclusivamente sul sito www.ejpd.com

IMPORTANTE: La presente **scheda d'iscrizione**, copia dell'**informativa e consenso al trattamento dati** ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (che troverete all'indirizzo www.siderp.it/iscrizione.htm) e copia della **ricevuta di versamento** devono essere spedite al Tesoriere della Società:

Dott. Roberto Bufo, Tesoriere SIDerP - Via XXV Aprile, n° 17, Pal. B1 - 71042 Cerignola (FG).

"Con la presente richiesta il sottoscritto dichiara di conoscere l'Atto Costitutivo e lo Statuto e di impegnarsi a versare la quota associativa annuale nella misura stabilita dal Consiglio Direttivo".

_____ li ____/____/_____ Firma _____