

SIDerP

SOCIETÀ ITALIANA DI DERMATOLOGIA PEDIATRICA
c/o Studio Legale Romano Carrea
Via Fontana, 5 - 20122 Milano

website: www.siderp.it e-mail: info@siderp.it
SCHEDA D'ISCRIZIONE (scrivere in stampatello)

Il sottoscritto Dr./Prof. _____

Cod. fiscale _____ residente in _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail (scrivere in maniera leggibile): _____

Specialista in: Dermatologia Pediatria Altro

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 2015: Euro 65,00.
- Morosità di un anno: Euro 65,00.
- Morosità di due o più anni: Euro 130,00

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 on-line sul sito www.ejpd.com;

* al Forum di Dermatologia pediatrica.

IMPORTANTE: eseguendo l'iscrizione on-line sul sito ufficiale della Società (www.siderp.it), la presente **scheda d'iscrizione**, copia dell'**informativa e consenso al trattamento dati** ai sensi del D.Lgs. 196/2003 saranno inviati automaticamente al Tesoriere della Società: dott. Patrizio Mulas.

"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 _____