

# DERMATOLOGIA PEDIATRICA

L'iscrizione a Dermatologia Pediatrica dà diritto, per la durata di un anno, a:

- \*partecipazione gratuita ai congressi semestrali della Dermatologia Pediatrica Barese
- \*consultare DERMAPEDIA, l'enciclopedia topografica online fatta di immagini e testi
- \*partecipare al Forum di Dermatologia Pediatrica
- \*consultare e scaricare i numeri dell'European Journal of Pediatric Dermatology on-line
- \*sconto del 20% su Corso telematico di Dermatologia Pediatrica e sulle altre attività associative

## Voglio iscrivermi a Dermatologia Pediatrica

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- Addebita sulla mia Carta di Credito     CartaSì/Visa/Mastercard/Eurocard

Carta di Credito n.

Data di scadenza

CODICE DI SICUREZZA CV2 \_\_\_\_\_ (obbligatorio)

Somma Euro 50,00 \_\_\_\_\_

- Bonifico di 50,00 euro su c/c bancario intestato ad Associazione Dermatologia Pediatrica IBAN: IT42B0311104001000000004291 presso UBI Banca - Bari Ag. 1, Via Toma 12, 70100 Bari.

N.B. La copia del versamento deve essere spedita, insieme con il presente modulo, all'indirizzo sottostante oppure all'indirizzo di posta elettronica:

[ejpd@dermatologiapediatrica.com](mailto:ejpd@dermatologiapediatrica.com)

### Consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili

Acconsento, ai sensi degli articoli 11, 20, 22, 24 e 28 della Legge 31/12/1996, n. 675, al trattamento dei miei dati personali diretto esclusivamente all'espletamento, da parte dell'Associazione, delle finalità attinenti all'esercizio delle attività associative e di quelle ad essa connesse, previste dallo Statuto sociale. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Da restituire a: Dermatologia Pediatrica, Via Bitritto, 131 - 70124 Bari