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

Consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili

Acconsento, ai sensi del "REGOLAMENTO (UE) 2016-679 - GDPR", al trattamento dei miei dati personali diretto esclusivamente all'espletamento, da parte dell'Associazione Dermatologia Pediatrica (ADP), di finalità attinenti all'esercizio delle attività associative e di quelle ad essa connesse, previste dallo Statuto sociale. I miei dati personali (nome, indirizzo, telefono, mail, dettagli di pagamento, informazioni d'accesso al sito web ejpd.com) saranno trattati, ciascuno nel proprio ambito, per finalità di tesseramento; gestione di data base (indirizzari finalizzati all'invio di comunicazioni ai soci ADP); gestione del sito web dell'associazione (che utilizza cookie e tecnologie simili, con i quali si trattano dati personali). Sono dati che vengono rilasciati da me all'atto dell'iscrizione e i cui destinatari sono operatori autorizzati dall'ADP che hanno necessità di trattarli per il perseguimento esclusivo di finalità statutarie. Sono al corrente che l'ADP non ha intenzione di trasferire a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale i dati personali dei suoi soci, salvo quando richiesto dalla legge, e che in ogni caso il trasferimento non riguarderà mai la totalità dei dati personali o intere categorie di dati personali contenute nel registro dell'ADP. Sono consapevole, infine, che l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei miei dati personali potrà essere richiesto al titolare del trattamento all'indirizzo e-mail: privacy@ejpd.com
Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito web www.ejpd.com

Data _____ Firma _____

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