



Associazione Igienisti Dentali Italiani

SCHEDA DI ISCRIZIONE

CORSO DI PATOLOGIA ORALE CON IL DOTT. GIUSEPPE FICARRA

DATA 11 MAGGIO 2019

Nome.....Cognome.....

Dati per fatturazione

Nome.....
Cognome.....

Società.....Sede:Via/
Fraz.....

nr.....Cap.....Città.....
Prov.....

Codice Fiscale.....

Privato si no Regime dei minimi/ Forfettario no

Partita
IVA.....
.....

Codice ID
univoco.....
.....

PEC.....
.....

e-mail.....Telefono.....
Cell.....

QUOTE DI ISCRIZIONE IVA 22% INCLUSA

Igienista dentale socio AIDI	35 €	Igienista dentale non Socio	90 €
Studente affiliato AIDI	20 €	Studente CLID e CLOPD non affiliato	55 €
Odontoiatra Sostenitore AIDI	65 €	Odontoiatra	130 €



Associazione Igienisti Dentali Italiani

ESTREMI PER IL PAGAMENTO

Il pagamento può essere effettuato solo tramite bonifico bancario intestato a:

Associazione Igienisti Dentali Italiani Codice IBAN: IT 10 B 03268 04000 053847864740

Indicando nella causale il nome e cognome del partecipante e inviando la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte **con allegata copia del bonifico**, IN DATA CONTESTUALE AL PAGAMENTO DEL BONIFICO, ai seguenti indirizzi mail: 1) corsiCongressi@aiditalia.it ; 2) aidiregionelazio@gmail.com

Presa visione delle informazioni

I dati personali conferiti dall'Interessato sono trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla normativa nazionale vigente in materia. In particolare, sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente; raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime; sono adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati; sono esatti e, se necessario, aggiornati; conservati in una forma che consente l'identificazione dell'Interessato per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; trattati in modo da garantire un'adeguata sicurezza, compresa la protezione mediante misure tecniche e organizzative adeguate. L'Interessato con la sottoscrizione del presente documento dichiara di aver ricevuto le informazioni relative alla tutela e alla protezione dei propri dati personali rese ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR e della normativa nazionale vigente in materia, allegate al presente documento, costituendone parte integrante e sostanziale dello stesso. Tali informazioni possono essere consultate anche sul sito www.aiditalia.it.

Firma

_____, li _____

Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto, esaminate le informazioni sopra riportate, nella consapevolezza che il proprio consenso è puramente facoltativo oltre che revocabile in qualsiasi momento,

Presta il consenso Nega il consenso

a ricevere newsletter e/o comunicazioni a mezzo sms, email, whatsapp, posta cartacea o telefonate con operatore aventi a oggetto iniziative ed eventi promossi e/o sponsorizzati di natura commerciale non direttamente riferibili all'attività Statutaria dell'Associazione

Presta il consenso Nega il consenso

alle attività di profilazione (quali analisi e/o previsione automatizzata della professione e/o dell'ubicazione)

Presta il consenso Nega il consenso

alla somministrazione di questionari di valutazione per finalità di indagini di mercato

Presta il consenso Nega il consenso

alla pubblicazione di foto e video dell'interessato sul sito del titolare per finalità di marketing

Presta il consenso Nega il consenso

alla pubblicazione sul sito del titolare dei seguenti dati: nome, cognome, level e città

_____, li _____

Firma