DOMANDA DI ISCRIZIONE
SOCI ORDINARI

COGNOME		**NOME**
LUOGO DI NASCITA	**DATA DI NASCITA**	**CODICE FISCALE**
INDIRIZZO EMAIL		**NUMERO CELLULARE**
INDIRIZZO DI STUDIO VIA CAP CITTA' PROV		**TELEFONO DI STUDIO** **FAX DI STUDIO**
INTESTAZIONE QUIETANZA/FATTURAZIONE ELETTRONICA		
INDIRIZZO DI FATTURAZIONE VIA CAP CITTA' PROVINCIA		**CODICE FISCALE**
PARTITA IVA	**SE IN POSSESSO DI PARTITA IVA INDICARE** **SDI E/O PEC**	
ALBO ☐ Ordine dei Medici ☐ Albo Odontoiatri	**ISCRIZIONE ALBO N.**	**PROVINCIA DI ISCRIZIONE** **DATA DI ISCRIZIONE**
☐ Laurea in Medicina e Chirurgia	DATA	UNIVERSITA' DI
☐ Laurea in Odontoiatria	DATA	UNIVERSITA' DI
☐ Specialità in Odontostomatologia	DATA	UNIVERSITA' DI
☐ Specialità in Ortognatodonzia	DATA	UNIVERSITA' DI
☐ Master in	DATA	UNIVERSITA' DI

Quota Associativa – Socio Ordinario € 130,00

Metodi di pagamento:

- Bonifico intestato a SUSO, Sindacato Unitario Specialità Ortognatodonzia
  IBAN: IT 27A 03069 09606 100000116255
- Addebito diretto SEPA
- Carta di credito mediante iscrizione online sul sito www.suso.it

Il Consiglio Direttivo SUSO ha facoltà di vagliare e approvare la seguente domanda di iscrizione.

NUOVA LEGGE SULLA PRIVACY – REGOLAMENTO UE 2016/679

Il richiedente, con l'invio di tali dati, autorizza il S.U.S.O. Sindacato Unitario Specialità Ortognatodonzia, ai sensi del REGOLAMENTO UE 2016/679, all'uso dei dati personali forniti per consentire qualsiasi tipo di trattamento si rendesse necessario ai soli fini associativi e sindacali.

☐ Accetto ☐ non Accetto **Data** …… **Firma**_____

S.U.S.O. Sindacato Unitario Specialità Ortognatodonzia
Corso Francia, 68 - Tel. 011 50.28.20 - 10138 Torino
CF: 80421660582 segreteria@suso.it www.suso.it