



Richiesta di iscrizione in qualità di "Socio Ordinario 2017"

Il versamento della quota associativa, pari a € 50,00 per i laureati e a 30,00 per i non laureati, si può effettuare tramite

⇒ versamento sul Conto Corrente Bancario

n. 000003417x16 intestato a **FeDerSerD** presso

Banca Popolare di Sondrio Ag. Carimate - CIN D ABI 05696 CAB 51090

Cod. IBAN IT62 D056 9651 0900 0000 3417 X16

⇒ versamento diretto ai referenti regionali con rilascio di ricevuta

⇒ versamento con bollettino postale sul Conto Corrente Postale

n. 78452836 intestato a **Expo Point sas**

L'accoglimento dell'istanza di iscrizione a FeDerSerD in qualità di Socio Ordinario avverrà nella prima riunione in calendario del Consiglio Direttivo e ne verrà data comunicazione e conferma con il rilascio e l'invio della Tessera Annuale.

ANNO 2017 – RICHIESTA DI ISCRIZIONE IN QUALITA' DI "SOCIO ORDINARIO"

Da trasmettere per posta a Expo Point – Via Matteotti, 3 – Mariano Comense (Co)

o tramite fax al numero 031 751525 o per e-mail federserd@expopoint.it

COGNOME _____	NOME _____	
NATO A _____	IL _____	
INDIRIZZO (personale) _____		
CITTA' _____	PROVINCIA _____	CAP _____
TEL. _____	FAX _____	CELL. _____
E-MAIL (per invio news e comunicazioni) _____		
TITOLO DI STUDIO _____		
DATA CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO _____		
SPECIALIZZAZIONE _____		
POSIZIONE PROFESSIONALE ATTUALE _____		

INDIRIZZO (lavorativo) _____		
TEL. _____	FAX _____	
CELL. _____	E-MAIL _____	

Segreteria Organizzativa FeDerSerD

Expopoint – organizzazione congressi eventi – via Matteotti 3 – 22066 Mariano Comense – Co
telefono 031 748814 – fax 031 751525 – e-mail federserd@expopoint.it

PUBBLICAZIONI * _____

ESPERIENZE CURRICULARI DA SEGNALARE * _____

PROGETTI SCIENTIFICI IN CORSO* _____

AREE DI INTERESSE SCIENTIFICO * _____

INTERESSI CULTURALI * _____

*** compilazione obbligatoria solo per nuove iscrizioni**

Chiedo

Di essere iscritto in qualità di SOCIO ORDINARIO per l'anno 2017

Di rinnovare l'iscrizione in qualità di SOCIO ORDINARIO per l'anno 2017

a FeDerSerD - Federazione degli Operatori dei Dipartimenti e Servizi delle Dipendenze

_____ il ___/___/20_____ Firma _____

In ottemperanza al TESTO UNICO PRIVACY (D.Lgs.n. 196/2003), Le ricordiamo che i Suoi dati anagrafici sono registrati all'interno dei ns. database a seguito di un Suo esplicito consenso. La ns informativa privacy, insieme all'elenco aggiornato dei responsabili e ai diritti dell'interessato, è pubblicata sul sito www.expopoint.it/privacy.htm

Versamento quota associativa annuale di:

€ 50,00 (Medico e Psicologo) **€ 30,00 (Altre Professioni)**

(allegare copia bonifico bancario o ricevuta versamento)

Visto il Segretario Esecutivo Nazionale _____

Visto per approvazione : Il Presidente _____

Segreteria Organizzativa FeDerSerD

Expopoint – organizzazione congressi eventi – via Matteotti 3 – 22066 Mariano Comense – Co
telefono 031 748814 – fax 031 751525 – e-mail federserd@expopoint.it