

SCHEDA DI ADESIONE

Desidero

Associarmi alla S.M.B. Italia Rinnovare ass. alla S.M.B. Italia

Seguire il Corso di Omeopatia presso la Scuola di:

<input type="radio"/> Ancona	<input type="radio"/> Bologna	<input type="radio"/> Milano	<input type="radio"/> Napoli
<input type="radio"/> Padova	<input type="radio"/> Roma	<input type="radio"/> Torino	

Anno di corso: Primo Secondo Terzo

Studente in

Laurea in

<input type="radio"/> Libero Prof.	<input type="radio"/> Dipendente	<input type="radio"/> Convenzionato
------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Specializzazione _____

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

Prov. _____ Tel. _____

Cod. Fisc. (obbligatorio) _____

Email _____

Intestare le ricevute a:

Cognome/Ditta/Farmacia _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

Prov. _____ Tel. _____

Cod. Fisc. (obbligatorio) _____

Allego: *N.B. indicare sulla causale del versamento (professione - scuola - Cod. Fisc.)*

F. copia Bollettino di c.c. postale Bonifico Bancario

effettuato su: ccp **18448001** cod. **IBAN IT98 Z076 0103 2000 0001 8448 001**

intestato alla **Smb Italia**

Per: Euro 50,00 - quota Assoc. S.M.B. (obbligatoria)

+ Euro 350,00 - preiscrizione

+ Euro _____ saldo del Corso

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS.196/2003

I dati forniti saranno oggetto di trattamento a mezzo di sistemi informatici e manuali, nel pieno rispetto delle norme. Tali dati saranno utilizzati per uso interno a scopo amministrativo e/o commerciale, potranno essere comunicati a terzi per invio di comunicazioni riguardanti informazioni scientifiche e/o commerciali nel campo della medicina naturale, ed al Ministero della Salute, o ad altri Enti ufficiali, ai fini del rilascio dei crediti ECM. Secondo quanto stabilito dall'art. 13 D.LGS n.196 del 30/06/2003 il partecipante potrà chiederne la rettifica o la cancellazione in qualsiasi momento all'indirizzo smbitalia@smbitalia.org oppure scrivendo a Smb Italia via M.Serano 23/a - 00128 Roma. Con la firma qui di seguito si accetta il trattamento dei dati come suesposto, unitamente alle norme di partecipazione ed iscrizione alla Smb Italia.

Data

Firma leggibile per accettazione

IL PRESENTE COUPON DEVE ESSERE COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI

