

**Associazione Italiana  
di Chirurgia Estetica e Funzionale della Faccia**

(Presidente: Dott.ssa Patrizia Schiavon)

website: www.aiceff.it

Spedire a sede operativa Roma

Barrare la casella pertinente

**Carla Tomasi srl**

(c.a. Dott.ssa Lucia Oriella Piccioni

Segretario Tesoriere AICEFF)

Via Silvio D'Amico 110-Pal B, 00145 Roma

Tel/Fax: **+39 0689681851**

E-mail: **segreteria.aicef@libero.it**

**ISCRIZIONE 2024**

Quota associativa:

€120(specialisti)

€ 80 (specializzandi)

COMPILARE LEGGIBILE, IN STAMPATELLO (ANCHE I RINNOVI)

COGNOME.....NOME.....

Luogo e Data di nascita.....

Residenza: Via.....N.....

Città.....Prov.....Cap.....

Tel casa.....Tel studio.....Cell.....

E-mail.....Website.....

Specialità.....Codice fiscale:.....

Anno di specializzazione .....Se specializzando, anno di frequenza.....

Ambito professionale:  Ospedaliero/ASL (specificare).....

Universitario (specificare).....

Libero Professionista

**CHIEDE**

di aderire, in qualità di socio ordinario, all'Associazione Italiana ORL di Chirurgia Estetica e Funzionale della Faccia e, impegnandosi a rispettarne lo statuto

All'uopo versa la quota associativa di € 120(specialisti) € 80 (specializzandi)

Contanti  Assegno

Bonifico a favore di: Associazione Italiana di Chirurgia Estetica e Funzionale della Faccia  
IBAN: IT17J0623003205000041094268

NEGO LA PUBBLICAZIONE DEI MIEI DATI PERSONALI SUL SITO WEB AICEFF

Data.....Firma.....

Il candidato è presentato da noi sottoscritti, soci AICEFF, in qualità di garanti:

Cognome, Nome Firma

Cognome, Nome Firma

Dichiarazione di consenso (ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 – e normativa conseguente – sulla tutela dei dati personali)

In relazione all'informativa che mi è stata fornita ai sensi del D.Lgs n.196 del 30 giugno 2003 e leggi conseguenti, prendo atto che l'ammissione a socio dell'Associazione e la qualifica di socio della stessa richiede, oltre che il trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione, anche la loro comunicazione alle seguenti categorie di soggetti per il relativo trattamento:

- società che svolgono attività di elaborazione dati, contabilità, archiviazione;  
- studi di commercialisti che svolgono attività di assistenza e di consulenza all'Associazione.

Pertanto, per quanto riguarda il trattamento, da parte dell'Associazione o dei predetti soggetti, dei miei dati ai fini della mia ammissione a socio e della conseguente qualifica di socio, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale per la specifica finalità perseguita dall'operazione da me effettuata e consapevole che, il mancato consenso non consentirà all'Associazione di dare esecuzione alle operazioni conseguenti alla mia ammissione a socio, do il consenso.

Data.....Firma.....