



**SCHEMA DI ISCRIZIONE
EVENTI AVM 2018**

COGNOME

NOME

INDIRIZZO **N**

CAP **CITTÀ**

CODICE FISCALE

EMAIL (leggibile)

TEL **FAX**

ORDINE DEI MEDICI DI **N**

Chiede di iscriversi all'AVM
al fine di partecipare agli incontri che si
terranno nell'anno 2018

- | | |
|---|-----------|
| <input type="radio"/> Socio AVM in regola con la quota 2018 | Gratuito |
| <input type="radio"/> Iscritto Ordine di Modena o Reggio Emilia | 15€ |
| <input type="radio"/> Non socio/Iscritto ad altro Ordine | 40€ |
| <input type="radio"/> Ospiti sponsor | Gratuito |
| <input type="radio"/> Studenti in corso | Gratuito* |
| <input type="radio"/> Neolaureati 2017/2018 | Gratuito* |

*esibendo libretto regolarmente timbrato o certificato di laurea

PRIVACY

Ai sensi del decreto legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 (G.U. 29 Luglio 2003, serie generale n. 174, supplemento ordinario n. 123/L) il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati sopraindicati.

Consenso al trattamento dei dati personali	acconsento	non acconsento
Consenso all'invio tramite email, fax o sms di materiale informativo	acconsento	non acconsento

DATA **FIRMA**