



# SCHEDA DI ISCRIZIONE

## Gruppo Romano Laziale di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale

Chiedo di essere iscritto/a, all'Associazione Gruppo Romano Laziale di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, edotto delle finalità dell'Associazione, inviando al Segretario - Tesoriere, Dott.ssa Antonella Cosenza (e-mail: [antonella.cosenza01@gmail.com](mailto:antonella.cosenza01@gmail.com)) la presente scheda di iscrizione, debitamente compilata e copia della ricevuta del bonifico bancario

### Indirizzo Privato:

NOME:
COGNOME:
Nato a:
Nato il:

E-mail:
Cellulare:
Indirizzo:
Città/Prov:

### Indirizzo Professionale:

Istituto:
Qualifica:
Specialità:

Indirizzo:
Città/Prov:
Tel/Fax:

### Specifici interessi:

---

---

**Quota associativa annuale € 50,00**

**Ci scusiamo per l'inconveniente ma, per motivi burocratici, il conto corrente è stato momentaneamente sospeso. Verranno pubblicate quanto prima le modalità per effettuare il pagamento delle quote associative.**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data	Firma
------	-------