

**SNO****Scienze Neurologiche Ospedaliere***Società dei Neurologi Neurochirurghi Neuroradiologi Ospedalieri*www.snoitalia.it**MODULO DI ISCRIZIONE****COGNOME****NOME****ATTIVITA' PROFESSIONALE**Attività prevalente: Neurologo [N]; Neurochirurgo [NC]; Neuroradiologo [NR]; Neurofisiopatologo [NF]
Neuropsichiatra Infantile [NI]; Fisiatra [F]; Altre attività neurologiche [NX]
Specialità non neurologiche (specificare) _____ [X]Qualifica: Professore [Pr]; Dottore [Dr]
Ospedaliero [O]; Universitario [U]; Libero professionista [L]; Convenzionato [C]
Posizione apicale [1]; Secondaria [2]; Altro [3] (specificare) _____**INDIRIZZO PRIVATO**VIA / PIAZZA _____ N° _____
CITTA' _____ CAP _____ PROV. _____
TELEFONO * _____ FAX * _____**INDIRIZZO LAVORO**ENTE _____ DIVISIONE _____
VIA / PIAZZA _____ N° _____
CITTA' _____ CAP _____ PROV. _____
TELEFONO * _____ FAX * _____**INDIRIZZO E-MAIL ***Indicare l'indirizzo a cui si preferisce ricevere la posta della Società: PRIVATO LAVORO

SOCI PRESENTATORI:

1) _____ FIRMA _____
2) _____ FIRMA _____

Legge Privacy. I dati con asterisco (*) servono per l'iscrizione. Ai sensi del D.lgl. 196/2003 il loro conferimento è facoltativo, ma la loro mancanza potrebbe impedire la regolare effettuazione dei servizi offerti al Socio.

I dati senza asterisco servono agli adempimenti amministrativi e fiscali e il loro conferimento è obbligatorio per la Sua iscrizione. Tutti i dati rilasciati verranno raccolti e trattati (in modalità manuale ed informatica) nel rispetto del D.lgs. 196/03 anche per l'eventuale invio di materiale informativo e/o promozionale. I dati non verranno diffusi a soggetti esterni ad eccezione di istituti bancari, società di recapito di corrispondenza, aziende da noi incaricate per la gestione dei servizi. E' suo diritto chiedere l'aggiornamento o la cancellazione dei suoi dati od opporsi al loro utilizzo scrivendo al titolare del trattamento, **SNO c/o MGA Congressi & Pubbliche Relazioni**, 145 - 00195 Roma - segreteria.sno@mgacongressi.it.

In base all'art. 130 (D.lgs.n.196/03), la legge impone di ricevere il consenso dell'interessato prima di inviare informazioni di tipo commerciale via e-mail, telefax, sms. Il consenso è facoltativo ma la mancanza può compromettere il normale svolgimento del nostro servizio. A tal fine Le chiediamo di fornire il Suo consenso apponendo qui di seguito la Sua firma.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

Chiedo l'iscrizione alla SNO, e dichiaro di accettarne lo Statuto, in particolare gli articoli: 2, 4, 6 e 9.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

Compilare in stampatello ed inviare a: **SEGRETERIA SNO**
c/o MGA Congressi & Pubbliche Relazioni S.r.l. - Via Giuseppe Mazzini, 145 - 00195 Roma
Tel. 06/398651 - Fax 06/39730337 - e-mail: segreteria.sno@mgacongressi.it