



Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee

Modulo richiesta di iscrizione come Socio Ordinario

Può divenire Socio Ordinario chi è liberamente motivato a operare secondo le finalità di ANIRCEF.

La domanda di iscrizione dovrà essere indirizzata al Presidente di ANIRCEF. Ad essa dovrà essere allegato un curriculum vitae aggiornato. L'ammissione è deliberata dal Consiglio Direttivo. Gli ammessi sono tenuti a versare la quota annuale nella misura stabilita ed eventualmente aggiornata dall'Assemblea dei Soci. Essi acquistano diritto di voto in Assemblea dopo sei mesi dal versamento della quota associativa.

Dati anagrafici e professionali

Titolo (Prof. / Dr.)* _____ Nome * _____ Cognome * _____
Via (domicilio) _____
Regione _____ Città _____ Provincia _____ CAP _____
Codice Fiscale* _____
E-mail * _____ Fax _____
Telefono * _____ Cellulare _____
Laurea * _____ Anno _____
Specializzazione * _____ Anno di specializzazione _____

Collocazione Professionale

Struttura / Ente (Ospedaliera, Universitaria, Privata, Altro) * _____
Posizione ricoperta nella struttura di appartenenza _____
(Dirigente II Liv., Dirigente I Liv., Prof. Ordinario, Prof. Associato, Ricercatore, Borsista, Medico in formazione, Medico di base, Altro)
Denominazione della struttura di appartenenza * _____
Indirizzo _____
Città _____ Provincia _____ CAP _____
Data _____ Firma del richiedente * _____

Informativa ai sensi dell'art 13 Regolamento privacy europeo 2016 /679 (GDPR) e consenso

Firmando la presente scheda Lei autorizza l'ANIRCEF a trattare i Suoi dati personali nel rispetto del Regolamento europeo 2016 7679 (GDPR) e dichiara di aver preso visione dell' informativa dettagliata pubblicata sul sito www.anircef.it. Titolare del trattamento è l'ANIRCEF con sede legale c/o presidente Onorario Via Mergellina 23 Napoli. La base giuridica del trattamento è il suo consenso. Per esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del Reg. UE 2016/679 potrà rivolgere apposita richiesta scritta indirizzata a: info@anircef.it

Data _____ Firma del richiedente * _____

Istruzioni per la compilazione del modulo

- Riempire il modulo di richiesta di iscrizione e inviare per posta all'attenzione del Presidente dell'ANIRCEF, all'indirizzo della Segreteria Organizzativa, allegando il proprio *curriculum vitae*:
EVA Communication S.r.l.
Via R. R. Pereira 151/D – 00136 Roma
Tel. 06-6861549 / Fax: 06-68392125
E-mail: info@anircef.it
- La richiesta verrà esaminata dal Consiglio Direttivo dell'ANIRCEF
- Le modalità di pagamento verranno inviate insieme alla comunicazione di accettazione.
- L'iscrizione nel registro dei Soci ANIRCEF avrà luogo all'atto del versamento della quota associativa.

* = Campi obbligatori