

RICHIESTA NUOVA ISCRIZIONE 2026

RICHIESTA RINNOVO ISCRIZIONE 2026

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____
 Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____
 Via _____ n° _____ Comune _____ Provincia ()

PROVINCIA DI APPARTENENZA

- BARI
- LECCE
- BARLETTA-ANDRIA-
- BRINDISI
- TRANI
- TARANTO
- FOGGIA

DATI AZIENDA/UNIVERSITA' – DISTRETTO/DIPARTIMENTO

AZIENDA/UNIVERSITA' _____
 DISTRETTO/DIPARTIMENTO _____ di _____
 Indirizzo di contatto: _____

PROFILO PROFESSIONALE

- DIRIGENTE MEDICO
- DIRIGENTE NON MEDICO
- MEDICO CONVENZIONATO
- COMPARTO: Specificare profilo _____
- STUDENTE di servizio sociale o specializzando in medicina: Specificare CdL _____
- Altro: Specificare profilo _____
- Eventuale incarico ricoperto: _____

TELEFONO DI CONTATTO: _____

E-MAIL DI CONTATTO PER RICEVERE AGGIORNAMENTI: _____

CHIEDE

di iscriversi alla CARD PUGLIA per l'ANNO 2026

- Allo scopo versa la quota di Euro 50,00 – MEDICI, NON MEDICI E DIRIGENTI
- Allo scopo versa la quota di Euro 30,00 – PERSONALE DI COMPARTO NON DIRIGENTE
- Allo scopo versa la quota di Euro 20,00 – STUDENTI E ALTRI PROFILI
- Modalità di pagamento: BONIFICO BANCARIO n. _____ del _____ effettuato su CC intestato alla Associazione Pugliese APUDID – CARDPUGLIA

IBAN: IT82 H054 2404 0100 0000 1023 108

Data _____

Firma _____

Sono consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000.

Sono consapevole che i miei dati personali saranno trattati a norma del disposto di cui all'art. 13 del ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679. I dati da me forniti verranno trattati per finalità contabili e amministrative. I dati saranno comunicati alla CARD Italia per gli adempimenti di propria competenza. Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e informatico. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la nullità del rapporto. In futuro:

- [] desidero essere informato di altre iniziative CARD PUGLIA e CARD ITALIA;
- [] non desidero essere informato.

Per esercitare i suoi diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Reg. UE 2016/679) potrà rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati presso il Titolare del trattamento (CARD PUGLIA)

Data _____

Firma _____

Dette quote sono comprensive della quota annuale fissata in € 15,00 che la CARD PUGLIA versa per ogni suo socio alla CARD ITALIA e che da diritto agli sconti e alle altre agevolazioni previste quali partecipazione a convegni, ecc. (per info visita il sito www.carditalia.com).

L'iscrizione si riterrà accettata solo ad avvenuta ricezione della ricevuta del bonifico e del modello di iscrizione completo dei dati inviato a puglia@carditalia.com.