



☐ **RICHIESTA NUOVA ISCRIZIONE 2025**

☐ **RICHIESTA RINNOVO ISCRIZIONE 2025**

DATI PERSONALI

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

PROVINCIA DI APPARTENENZA

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

DATI AZIENDA – DISTRETTO

AZIENDA _____
Distretto n° _____ di _____
Indirizzo di contatto: _____

PROFILO PROFESSIONALE

☐ DIRIGENTE MEDICO ☐ DIRIGENTE NON MEDICO ☐ MEDICO CONVENZIONATO
☐ COMPARTO: Specificare profilo _____
☐ 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 2025

☐ 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
☐ Modalità di pagamento: BONIFICO BANCARIO n. _____ del _____
effettuato su CC intestato alla Associazione Pugliese APUDID – CARDPUGLIA

IBAN: IT05 S054 2441 7400 0000 1023 108

Data _____

Firma _____

Trattamento dei dati:

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.

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).

La iscrizione si riterrà accettata solo ad avvenuta ricezione del modello di iscrizione completo dei dati inviato a cardpuglia@gmail.com – tesoriere il Dott. Gigantelli (cell. 3206129733).

Resta inteso che l'iscrizione si intenderà perfezionata solo all'atto del versamento della quota secondo le modalità e le istruzioni di cui sopra che troverete anche sul sito (www.cardpuglia.it).