



Società Italiana Sistema 118

MODULO ISCRIZIONE

Prima iscrizione Si NO

Anno _____ Regione: _____

QUOTE ASSOCIATIVE

- | | |
|--|---------------|
| 1) Medico Responsabile Centrale Operativa\Direttore Generale | QUOTA € 60,00 |
| 2) Medico non responsabile Centrale Operativa \ Non Sanitario Laureato | QUOTA € 40,00 |
| 3) Soci Ordinari Infermieri | QUOTA € 20,00 |
| 4) Soci Ordinari del volontariato | QUOTA € 10,00 |

ISTRUZIONI

Effettuare il versamento mediante BONIFICO BANCARIO intestato a :
Società Italiana Sistema 118 - UNICREDIT
IBAN IT 74P 02008 05140 00010098 1334

COGNOME NOME:

LUOGO e DATA di NASCITA :

COD. FISCALE:

RESIDENTE :

Professione:

Si è in pensione e non più attivi ? SI NO

Specializzazione\Master:

CELLULARE

E-MAIL

TRANSAZIONE BANCARIA NUMERO (CRO)

La legge n° 196/2003 e s.m.i. tutela il diritto di privacy su i dati personali raccolti con la presente scheda. Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali per le attività della SIS 118 come indicato nelle pagine web – responsabile dott. M.G. Balzanelli

Data :

Firma :

**PER AVERE VALIDITA' IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO VIA MAIL A :
sis118tesoreria@gmail.com**