SCHEDA DI ISCRIZIONE IEA – ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ENDOUROLOGIA – ANNO 2024

Il Sottoscritto (Cognome e nome) _____

Nato a: _____ il: _____

Codice Fiscale: _____

Urologo in servizio presso Ospedale/Clinica: _____

Indirizzo Ospedale _____ Cap _____ Città _____

Tel. _____ Cell. _____

Qualifica _____

Ruolo ed Incarico _____

Indirizzo Abitazione _____ n.° _____ Cap _____ Città _____

Indirizzo posta elettronica _____

❑ Chiede di iscriversi all'Associazione IEA (nuova iscrizione) per l'anno 2024.
❑ Chiede di rinnovare l'iscrizione per l'anno 2024

In qualità di:

❑ SOCIO SPECIALIZZANDO **Euro 40,00**
❑ SOCIO ORDINARIO **Euro 60,00**

Supplemento Abbonamento rivista Journal of Endourology 2024*:

❑ Abbonamento rivista ONLINE Journal of Endourology **Euro 180,00**
(entro il 15 febbraio 2024)

❑ Abbonamento rivista CARTACEA Journal of Endourology **Euro 290,00**
(entro il 15 febbraio 2024)

* solo per soci in regola quota associativa 2024

Segreteria IEA- Associazione Italiana di Endourologia

www.ieanet.it
e-mail: iea.segreteria@evcm.it

Modalità di pagamento:

Bonifico bancario

Intestazione: Associazione Italiana di Endourologia
Monte dei Paschi di Siena- Filiale n. 829
IBAN IT 40 X01030 02400 000063258107

Ai sensi dell'art 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 14 del GDPR UE 2016/679 relativi alla tutela del trattamento dei dati personali, acconsento al trattamento dei miei dati personali per la gestione del rapporto associativo.

NB: inviare via mail (iea.segreteria@evcm.it) unitamente all'attestazione di pagamento

Luogo e data

Firma