



ASSOCIAZIONE SINDACALE MEDICI OCULISTI ED ORTOTTISTI ITALIANI

SCHEDA DATI

Compila in stampatello e spedisci al fax 06/44340015 o alla email asmooi@asmooi.com

ANAGRAFICA

Il / La sottoscritto/a... Nato/ a ... Via... CAP... Tel... Fax... Cell... E-mail...

ORTOTTISTA, ASSISTENTE IN OFTALMOLOGIA

Barrare la casella relativa all'ambito professionale di appartenenza - qualifica - istituto/ente

- Ospedale... Sanità privata... Libero Professionista (Studio)... Altro...

INDIRIZZO PER INVIO CORRISPONDENZA (se diverso dalla Residenza in ANAGRAFICA)

Via... Città... Tel... Fax... Cell... E-mail... CAP...

Sei disponibile a promuovere ASMOOI nella tua città si no

Se si segnalaci come...

Lascia il tuo recapito per essere ricontattato...

Desidero ricevere news periodiche si, alla email no

RITENGO UTILE CHE ASMOOI APPROFONDISCA I SEGUENTI TEMI

- tutela sindacale, tutela previdenziale, formazione, consulenza tecnica (informatica, software), convenzioni per: apparecchiature diagnostiche, viaggi e soggiorni, Benessere e Sport, suggerisci altro...

Informativa Dlgs 196/2003 sulla Privacy - Dichiarazione di Consenso al trattamento dei dati Sensibili.

Io sottoscritto dichiaro di avere preso atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa.

SI ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Luogo... Data... Firma...