



# Modulo di Iscrizione

## all'Associazione Italiana di Medicina del Sonno – AIMS

(da inviare via fax al numero 051 6564334 oppure via posta all'indirizzo Segreteria AIMS c/o Avenue media, Viale Aldini, 222/4 – 40136 Bologna oppure via email all'indirizzo [segreteria@avenue-media.eu](mailto:segreteria@avenue-media.eu))

**COGNOME**

**NOME**

**INDIRIZZO PRIVATO**

VIA / PIAZZA

N°

CITTA'

CAP

PROV.

TELEFONO \*

FAX \*

**INDIRIZZO LAVORO**

ENTE

DIVISIONE

VIA / PIAZZA

N°

CITTA'

CAP

PROV.

TELEFONO \*

FAX \*

**INDIRIZZO E-MAIL \***

DATA DI NASCITA \*

CODICE FISCALE

LAUREA IN \*

CONSEGUITA NELL'ANNO \*

POSIZIONE PROFESSIONALE \*

SPECIALISTA IN \*

SPECIALIZZANDO IN \*

ARGOMENTI DI MAGGIOR INTERESSE \*

Indicare l'indirizzo a cui si preferisce ricevere la posta dell'Associazione:

PRIVATO

LAVORO

SOCI PRESENTATORI:

1) \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**Informativa Privacy**

Con riferimento ai dati personali da Lei forniti, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, La informiamo di quanto segue: Il Titolare del Trattamento è AIMS che ha incaricato Avenue Media Srl con sede legale in Viale Aldini, 222/4 – 40136 Bologna come Responsabile del Trattamento. I dati da Lei forniti verranno utilizzati per la finalità di iscrizione all'associazione AIMS, per la gestione delle attività di segreteria operativa e contabile.

Testo integrale informativa privacy su [www.avenuemedia.eu](http://www.avenuemedia.eu) alla pagina "Informativa Privacy Congressi".

Io sottoscritto autorizzo il trattamento dei dati secondo le finalità e le altre indicazioni riportate nell'informativa  SI  NO

Io sottoscritto autorizzo l'invio di periodica newsletter per informarmi su futuri eventi organizzati dalla Società  SI  NO

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_