



## NeuroPed "Io Domani Adulto" (I.D.A.)

### DOMANDA DI ADESIONE IN QUALITA' DI SOCIO

Indirizzare al Presidente Dott. Carmelo Rachele al seguente indirizzo  
mail: [carmelorachele@pec.omceolt.it](mailto:carmelorachele@pec.omceolt.it) oppure [carmelorachele@neuroped.it](mailto:carmelorachele@neuroped.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

### CHIEDE AL CONSIGLIO DIRETTIVO

#### L'iscrizione come Socio

Ordinario (Pediatri)  
 Affiliato (Altri)

### dell'Associazione Scientifica NeuroPed, "Io Domani Adulto" (I.D.A.)

Alla Domanda si allega ricevuta di pagamento a mezzo Bonifico Bancario di € 25,00.

Dati beneficiario: NEUROPED io domani adulto(I.D.A.).

Viale P. L. Nervi 108, 04100 Latina;

Iban **IT 62 J 05296 14700 CC0080024652**

Banca Popolare di Fondi;

Causale: Iscrizione socio ordinario anno 2020 - Associazione Scientifica Neuroped.

Dichiaro di aver preso atto dell'informativa di cui all'art.10 della legge 31 dicembre 1996, n° 675 e acconsento, ai sensi degli art.11,20,22 e 28 della predetta legge e del Regolamento UE 2016/679 al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali.

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma