



## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Cognome		Nome
Qualifica		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov
Tel		Fax
E-mail		
Luogo di nascita*		Data di nascita*
Codice Fiscale		

*\*(obbligatori ai fini della documentazione ECM)*

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale		
Indirizzo fiscale		
Cap	Città	Prov
Codice Fiscale (obbligatorio)		Partita IVA (obbligatoria se esistente)

### QUOTE D'ISCRIZIONE (IVA A NORMA DI LEGGE INCLUSA)

Partecipo all'evento in qualità di:

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Socio Attivo AIE, Socio Giovane Affiliato AIE .....                     | gratuita |
| <input type="checkbox"/> Socio Ordinario, Socio Ordinario Junior e Studente Frequentatore° ..... | gratuita |
| <input type="checkbox"/> Non Socio AIE .....   | € 250,00 |
| <input type="checkbox"/> Non Socio AIE (Under 30) .....  | € 140,00 |
| <input type="checkbox"/> Socio ANDI Bologna .....  | € 150,00 |
| <input type="checkbox"/> Socio AIO Modena Bologna .....  | € 150,00 |
| <input type="checkbox"/> Socio Società afferenti al CIC .....                                    | € 150,00 |
| <input type="checkbox"/> Studente del Corso di Laurea in Odontoiatria§* .....                    | € 50,00  |

° se in regola con il pagamento della quota per l'anno 2019.

§ e Studente iscritto al Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria o a master universitari in conservativa ed endodonzia. \* allegare la fotocopia di un documento comprovante il proprio status.

Per gli Studenti sono a disposizione **n. 30 posti a titolo gratuito**. Si prega di contattare la Segreteria AIE prima di procedere con l'iscrizione per ricevere informazioni circa l'effettiva disponibilità all'atto della richiesta.

### Corso pre-congressuale:

- |   |          |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Socio AIE .....                      | gratuita |
| <input type="checkbox"/> Non Socio AIE .....                  | € 120,00 |
| <input type="checkbox"/> Socio ANDI Bologna .....             | € 100,00 |
| <input type="checkbox"/> Socio AIO Modena Bologna .....       | € 100,00 |
| <input type="checkbox"/> Socio Società afferenti al CIC ..... | € 100,00 |
| <input type="checkbox"/> Studente .....                       | € 40,00  |

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

È possibile effettuare il pagamento tramite:

- Assegno bancario** - allegato alla presente - non trasferibile, intestato a  
ACCADEMIA ITALIANA DI ENDODONZIA n. \_\_\_\_\_  
di € \_\_\_\_\_ della Banca \_\_\_\_\_
- Bonifico bancario\*** (riportare nella causale il cognome e nome del Partecipante  
e l'indicazione CONGRESSO NAZIONALE AIE febbraio 2019: effettuato a favore  
di ACCADEMIA ITALIANA DI ENDODONZIA  
BAN: IT95Y0503422803000000019340 di € \_\_\_\_\_  
*\*allegare copia alla presente scheda*

Le iscrizioni all'evento saranno accettate a mezzo della presente scheda entro e non oltre **venerdì 15 febbraio 2019**. Dopo tale data sarà possibile iscriversi all'evento **solo ed esclusivamente in sede congressuale**.

## CANCELLAZIONE E RIMBORSI

L'annullamento dell'iscrizione in qualità di non Socio AIE o Studente, sarà accettata solo a fronte di una richiesta scritta indirizzata alla Segreteria AIE. È previsto un rimborso del 70% della quota di iscrizione per le cancellazioni comunicate alla Segreteria entro e non oltre il **giorno 8 febbraio 2019**. *Dopo tale data non sarà esigibile alcun rimborso.*

## ISTRUZIONI

La presente scheda di iscrizione sarà considerata valida solo se compilata in ogni sua parte e accompagnata dalla quota relativa. Si prega di dattiloscivere o compilare in stampatello ed inviare in busta chiusa oppure a mezzo fax o e-mail a:

Segreteria AIE  
Via Piave, 6  
21052 Busto Arsizio (VA)  
Tel/Fax: 0331 686222  
E-mail: info1@accademiaitalianaendodonzia.it

## INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del regolamento UE 679/2016 e successive modifiche o integrazioni, la informiamo che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo di iscrizione, saranno trattati dall'Accademia Italiana di Endodonzia titolare del trattamento, anche con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dall'associazione e non saranno ceduti a terzi senza il suo consenso.

In qualsiasi momento potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati, nonché opporsi all'invio, da parte nostra, di materiale pubblicitario o informazioni commerciali con una comunicazione indirizzata a: info1@accademiaitalianaendodonzia.it.

L'informativa completa potrà essere reperita presso i nostri uffici o sul sito <http://www.accademiaitalianaendodonzia.it/>

Il consenso al trattamento dei dati sopraindicati non è richiesto in quanto indispensabile al fine dell'iscrizione alla Società (diversamente non sarà possibile dare seguito alla sua iscrizione).

Le chiediamo inoltre di concederci il suo consenso per le seguenti finalità:

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| a) Accreditamento E.C.M.  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| b) Adempimenti connessi con l'organizzazione di eventi.                             | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| c) L'invio di informazioni su nuove iniziative o corsi e materiale promozionale     | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| d) Per attività di comunicazione a terzi (aziende di settore sponsor istituzionali) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |