



**Iscrizione Annuale al CeSIDeL e S.A. "Vanni Labrini"
Centro Studi Dermatologia Legale e Scienze Affini**

Via Martiri del Risorgimento n. 1 - 73043 Copertino (Le)

Tel/fax: 0832/932830 – cell: 339/8956856 – mail: info@dermatologialegale.it

Il sottoscritto chiede di essere iscritto al CeSIDeL in qualità di Socio Ordinario Sostenitore

COGNOME NOME

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CAP..... PROV CITTÀ

TELEFONO FAX..... CELLULARE

CODICE FISCALE.....

PROFESSIONE*

SPECIALIZZAZIONE

E-MAIL

Quota Socio Ordinario: Euro 50, 00

**Quota Socio Sostenitore (persona fisica o giuridica): quota socio ordinario + contributo libero
educazionale per la realizzazione degli scopi sociali, previsti dallo Statuto.**

Essere Socio del CeSIDeL consente di:

1. avere sconti particolari sulla quota di partecipazione ai convegni, corsi e altri eventi culturali-formativi organizzati dal CeSIDeL
2. essere informato e reso partecipe delle seguenti attività solidaristiche:
 - campagne a favore della tutela medico-giuridica dei pazienti sofferenti di malattie cutanee
 - campagne di sensibilizzazione contro le accuse ingiuste e infondate ai sanitari
3. avere un'assistenza legale preliminare gratuita, nel caso in cui il contenzioso interessi personalmente l'associato
4. ricevere chiarimenti, consigli personalizzati e guida agli appropriati comportamenti professionali medico-giuridici
5. ricevere al proprio indirizzo e-mail, su richiesta, la newsletter di aggiornamento sulle ultime novità in campo medico-giuridico attinente allo specifico settore
6. pubblicare sul sito ufficiale del CeSIDeL www.dermatologialegale.it il proprio recapito e attività professionale
7. ricevere gratuitamente la rivista quadrimestrale *D.L.*

Modalità di pagamento

Assegno bancario non trasferibile da intestare a:
CeSIDeL e S.A. - via Martiri del Risorgimento, n. 1, 73043 Copertino (Le)

Bonifico bancario da intestare a:
CeSIDeL e S.A. - Unicredit Banca di Roma – Sportello di Copertino (Le).
Codice IBAN: **IT 50 A 03002 79580 000401103872**

Una volta eseguito il pagamento, si prega di inviare, debitamente firmato e unitamente alla forma di pagamento scelta, il presente modulo, tenendo presente che, con la firma di iscrizione si autorizza l'Associazione al trattamento dei propri dati personali su riportati nel pieno rispetto del D.lgs. 196/2003.

DATA

FIRMA

* *l'iscrizione è aperta a medici, giuristi e assicuratori*