



Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee

Modulo richiesta di iscrizione Socio Ordinario

Può richiedere iscrizione come Socio Ordinario chi, in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia o di altra laurea magistrale, sia professionalmente o culturalmente interessato alle cefalee e liberamente motivato ad operare secondo i fini istituzionali dell'ANIRCEF. L'ammissione all'ANIRCEF avviene per accettazione da parte del Consiglio Direttivo, previa presentazione di richiesta scritta; il presente modulo compilato e firmato dovrà essere corredato da un breve CV e dovrà essere controfirmato da due Soci Proponenti. Per ulteriori informazioni si prega di prendere visione dello Statuto o di contattare la Segreteria Organizzativa ANIRCEF.

Dati anagrafici e professionali

Titolo (Prof. / Dr.)* _____ Nome * _____ Cognome * _____
Via (domicilio) _____
Regione _____ Città _____ Provincia _____ CAP _____
Codice Fiscale* _____
E-mail * _____ Fax _____
Telefono * _____ Cellulare _____
Laurea * _____ Anno _____
Specializzazione * _____ Anno di specializzazione _____

Collocazione Professionale

Struttura / Ente (Ospedaliera, Universitaria, Privata, Altro) * _____
Posizione ricoperta nella struttura di appartenenza _____
(Dirigente Medico, Prof. Ordinario, Prof. Associato, Ricercatore, Borsista, Medico in formazione, Medico di base, Altro)
Denominazione della struttura di appartenenza * _____
Indirizzo _____
Città _____ Provincia _____ CAP _____

Soci Proponenti*:

Socio Proponente 1*: _____ Socio Proponente 2*: _____
(NB: Nome e cognome in stampatello leggibile)
FIRMA Socio Proponente 1: _____ FIRMA Socio Proponente 2: _____

Informativa ai sensi dell'art 13 Regolamento privacy europeo 2016 /679 (GDPR) e consenso

Firmando la presente scheda Lei autorizza l'ANIRCEF a trattare i Suoi dati personali nel rispetto del Regolamento europeo 2016 7679 (GDPR) e dichiara di aver preso visione dell'informativa dettagliata pubblicata sul sito www.anircef.it. Titolare del trattamento è l'ANIRCEF con sede legale in Via Toledo 156 Napoli. La base giuridica del trattamento è il suo consenso.

Per esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del Reg. UE 2016/679 Lei potrà rivolgere apposita richiesta scritta indirizzata a: info@anircef.it

Data* _____ Firma del richiedente * _____

Istruzioni per la compilazione del modulo

- Riempire il presente modulo e inviare, allegando un breve CV, all'attenzione del Presidente ANIRCEF presso la Segreteria Organizzativa:
EVA Communication S.r.l.
Via R. R. Pereira 151/D – 00136 Roma
Tel. 06-6861549 / Fax: 06-68392125
E-mail: info@anircef.it
- La richiesta verrà esaminata dal Consiglio Direttivo dell'ANIRCEF
- Le modalità di pagamento verranno fornite insieme alla comunicazione di accettazione
- L'iscrizione nel registro dei Soci ANIRCEF avrà luogo all'atto del versamento della quota associativa.

* = Campi obbligatori