

AVVISO IMPORTANTE

PER COMUNICARE CON LA SEGRETERIA SIN

I seguenti documenti:

- Domanda d'iscrizione e richiesta conferma d'accettazione
- Comunicazione d'avvenuto pagamento
- Pagamento quote associative con carta di credito
- Problemi con pagamenti pregressi
- Variazioni d'indirizzo
- Domande di patrocinio congressi

Vanno inviati alla SEGRETERIA:

Segreteria Società Italiana di Nefrologia

Viale dell'Università 11

00185 Roma

Tel. e Fax: 06 4465270 (Lunedì-Venerdì 9.00-17.00)

per i rapporti con i Soci e-mail: nefrologia@sin-italy.org

per i servizi amministrativi e-mail: sinerg4c@nefrologia.191.it

I moduli per quanto sopra riportato sono scaricabili dal sito www.sin-italy.org e inoltre possono essere richiesti alla Segreteria SIN

Ogni altra richiesta va inviata al SEGRETARIO:

Francesco Pizzarelli

UOC di Nefrologia e Dialisi

Osp. S. Maria Annunziata

Via dell'Antella 58

50011 Antella (FI)

Tel.: 055 2496223

Fax: 055 2496223

e-mail: fpizzarelli@yahoo.com

SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA - QUOTA ASSOCIATIVA

La quota associativa annuale alla SIN, è comprensiva della quota delle Sezioni Regionali o Interregionali.

Per essere **Soci Attivi** i Soci debbono aver pagato la quota associativa relativa all'anno in corso e tutte le quote arretrate.

Di seguito sono riportati gli **importi annui** della quota associativa relativa all'anno in corso e agli anni precedenti.

| Anno di Riferimento | Quota Annuale Senior | Quota Annuale Junior |
|---------------------|----------------------|----------------------|
| 2009 e 2010 | € 60,00 | € 35,00 |
| 2006, 2007 e 2008 | € 50,00 | € 25,00 |

Hanno diritto alla quota annuale Junior i Soci che non abbiano compiuto nell'anno sociale al quale si riferisce la quota associativa i 35 anni di età.

I nuovi Soci devono provvedere al pagamento solamente dopo aver ricevuto notifica d'accettazione della domanda d'iscrizione.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Le quote associative possono essere pagate direttamente **alla Segreteria SIN** nel corso del Congresso Nazionale SIN oppure tramite le seguenti modalità: **Banca, Carta di Credito**.

PAGAMENTO BANCARIO

Ordine permanente di pagamento con addebito in conto corrente

Per eseguire il pagamento con questa modalità, è necessario recarsi nella propria banca e far richiesta dello specifico modulo compilando la parte riguardante il **beneficiario** con i seguenti riferimenti:

Società Italiana di Nefrologia - Viale dell'Università 11 - 00185 Roma

Banca Intesa San Paolo - Filiale 6801 - CIN: W - Cod. ABI: 03069 - Cod. CAB: 05081 - Conto n.: 615228324292

Bonifico Bancario da effettuare a favore di: Società Italiana di Nefrologia - Banca Intesa, San Paolo, Filiale 6801, Piazza Indipendenza 24, 00185 Roma

Codice IBAN: IT 33 W03069 05081 61522 8324292

È necessario indicare chiaramente nella causale **l'anno o gli anni cui si riferisce il pagamento e se si ha diritto alla quota ridotta**.

Pagamento con carta di credito

Carta di credito accettata: (CARTASI, VISA, EUROCARD/MASTERCARD)

Non si accetta la carta AMERICAN EXPRESS.

Inviare il seguente **MODULO** compilato alla Segreteria SIN con una delle seguenti modalità:

e-mail: nefrologia@sin-italy.org fax: **06 4465270** posta: **Società Italiana Nefrologia - Viale dell'Università 11 - 00185 Roma**

| MODULO PER ADDEBITO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA SU CARTA DI CREDITO | | | |
|--|------------------------|--------------|---------------------------|
| Nome e Cognome del Socio: _____ | | | |
| Data di nascita: _____ / _____ / _____ | Cell. _____ | | |
| Indirizzo: Via/Piazza: _____ | | Città: _____ | Provincia _____ CAP _____ |
| Vi autorizzo all'addebito sulla mia Carta di Credito: <input type="checkbox"/> CARTASI <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> EUROCARD/MASTERCARD (barrare la voce) | | | |
| CARTA n.: _____ / _____ / _____ | SCADENZA _____ / _____ | | |
| INTESTATA A: _____ | | | |
| della/e quota/e associativa/e relativa/e all'/agli anno/i: _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Dichiaro inoltre di avere tutti i requisiti per usufruire della quota junior (barrare la casella solo in caso di positività) relativamente all'/agli anno/i _____ | | | |
| Data _____ | Firma _____ | | |
| Hanno diritto alla quota annuale Junior i Soci che nell'anno sociale al quale si riferisce la quota associativa, non hanno compiuto i 35 anni di età. | | | |



Al Presidente della SIN

Il sottoscritto, a conoscenza dello Statuto che ne regola l'attività ed accettandolo, chiede di essere accolto nella Società Italiana di Nefrologia

Nome: Cognome:
 Data di nascita:/...../..... Luogo di nascita:
 Posizione professionale e Struttura in cui opera:
 Regione di Domiciliazione Lavorativa:
 Indirizzo per la corrispondenza: Via/Piazza:
 Città: Provincia o Stato Estero:
 C.A.P.: Telefono:
 e-mail: C.F.
 Data:/...../..... Firma:

Presentazione da parte di due Soci SIN:

1) Nome e Cognome
 Indirizzo
 Firma Socio SIN?
 2) Nome e Cognome
 Indirizzo
 Firma Socio SIN?

Si allega Curriculum Vitae (con eventuale elenco di pubblicazioni)

INFORMATIVA (ART. 13) E CONSENSO (ART. 23) EX D.LGS 196/2003

Gentile collega,
 desideriamo informarla che il Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") stabilisce che "Chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano".

Nel rispetto della normativa, la "Società Italiana di Nefrologia" tratterà tutti i Suoi dati secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Dlgs 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni in merito ai Suoi dati:

FINALITÀ: gestione degli associati, per amministrazione delle quote associative, per adempimenti contabili e attività connesse;

TIPOLOGIA DEI DATI: dati personali e dati identificativi (come definiti nell'art. 4);

MODALITÀ: organizzazione degli archivi su supporto cartaceo e in forma prevalentemente automatizzata (in conformità all'art.11);

NATURA: obbligatoria (dati da Lei conferiti per le finalità suddette), e facoltativa (invio di materiale pubblicitario, materiale informativo sulle attività di codesta associazione o di altre con simili finalità, invio materiale riguardante iniziative di formazione e aggiornamento, raccolta dei dati a fini statistici riguardanti le attività professionali degli associati)

DIFFUSIONE: verrà effettuata diffusione dei dati all'esterno della Società di Nefrologia unicamente alla SIN-Ergy Srl, società ad essa collegata

TITOLARE/RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO è la Società Italiana di Nefrologia, in persona del suo presidente pro-tempore.

Le ricordiamo, infine, che potrà esercitare ogni Suo diritto ex D.Lgs.196/2003 e, in particolare, richiedere al titolare/responsabile l'accesso, la modifica, l'aggiornamento o la cancellazione dei Suoi dati.

Il Titolare del trattamento

Rosanna Coppo

RILASCIO DEL CONSENSO

Il sottoscritto _____, dopo aver preso visione di quanto sopra riportato e di quanto indicato al riguardo nel Decreto Legislativo 196/2003, **DICHIARA IL SUO CONSENSO** al trattamento dei dati, che viene espresso nelle seguenti modalità:

È concesso Non è concesso PER I DATI PERSONALI OBBLIGATORI È concesso Non è concesso PER I DATI PERSONALI FACOLTATIVI

Luogo e data _____ Firma _____

INVIARE LA SCHEDA COMPILATA E GLI ALLEGATI (Curriculum vitae + pubblicazioni)

PER POSTA A: SEGRETERIA Società Italiana di Nefrologia - Viale dell'Università 11 - 00185 Roma - O PER FAX (stesso destinatario): 06 4465270

N.B.: attendere la notifica d'accettazione prima di effettuare il pagamento della quota associativa.