

**Scheda di iscrizione**  
**Convegno: "CRISI GLOBALE DEL WELFARE**  
**E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**  
**LA SOCIOLOGIA DELLA SALUTE PER L'INNOVAZIONE SOCIALE"**  
Rimini 22-24 ottobre

Convegno per il III Congresso Nazionale della Società Italiana di Sociologia della Salute (SISS)  
**Scrivere in stampatello**

Nome\* \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_  
Data di nascita\* \_\_\_\_\_ Luogo\* \_\_\_\_\_  
Indirizzo\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_  
Tel./cell \_\_\_\_\_ e-mail\*: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Professione: \_\_\_\_\_ Ente: \_\_\_\_\_  
C.F.\* \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Specificare a quali giornate si intende partecipare:

- giovedì 22 ottobre  
 mattina di venerdì 23 ottobre (specificare la sessione): \_\_\_\_\_  
 pomeriggio di venerdì 23 ottobre (specificare la sessione): \_\_\_\_\_  
 sabato 24 ottobre

**La fattura (\*) deve essere intestata a (da compilare solo se diverso dai dati sopra riportati):**

Ente/Società\*: \_\_\_\_\_  
C.F.\* \_\_\_\_\_ P.IVA: \_\_\_\_\_  
Indirizzo\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

(\*) *campi obbligatori*

Il sottoscritto dichiara di:

- effettuare il **pagamento in sede di Convegno**  
 essere **Socio SISS** in regola con l'iscrizione 2009: partecipazione gratuita  
 **non** essere socio SISS: € 40,00 da effettuare tramite bonifico entro il 30/09/2009

Metodi di pagamento:

**Bonifico bancario** intestato a **Ser.In.Ar. Forlì-Cesena Soc.Cons.p.A.** viale F. Corridoni, 18 – 47100 Forlì (FC)

Banca **Cassa di Risparmio di Cesena – filiale di Forlì –**

**BIC SWIFT:** CECRIT2C

**IBAN:** IT73 L061 2013 2000 0000 0000 521

Causale di versamento: **iscrizione III congresso SISS di** \_\_\_\_\_ *(precisare nome e cognome del partecipante)*

Autorizzazione al pagamento con **carta di credito:**

Intestatario della carta di credito *(cognome e nome):* \_\_\_\_\_

Numero della carta di credito: \_\_\_\_\_ CVV (3 o 4 cifre indicate sul retro della carta) \_\_\_\_\_

Cifra complessiva da addebitare: \_\_\_\_\_

Tipo di carta di credito:  **Visa**  **Cartasì**  **Mastercard**

Data di scadenza della carta di credito: \_\_\_\_\_

Firma dell' intestatario della carta di credito: \_\_\_\_\_

**Copia della presente scheda e ricevuta del bonifico debbono essere inviate via fax. al numero 0543/375555**

**Trattamento dati e privacy (legge 196/2003):**

Il sottoscritto autorizza Ser.In.Ar. Forlì-Cesena Soc.Cons.p.A. e il Comitato Organizzatore del Convegno all'utilizzo dei propri dati personali, come pure quelli che potranno essere richiesti in futuro ad integrazione dei suddetti, per documentare la partecipazione al congresso.

DATA, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Chi desiderasse iscriversi alla SISS può visitare il sito: [www.sociologiadellasalute.org](http://www.sociologiadellasalute.org)