

- Osteoporosi
- Malattie Muscolo Scheletriche
- Malattie Metaboliche
- Dolore
- Nutrizione

**FORM ISCRIZIONE ANNO 2020/2021  
(SCRIVERE IN STAMPATELLO)**

Nome ..... Cognome .....

Tel. .... Fax..... Cell.....

e-mail .....

Nato a..... (Prov)..... il.....

Residenza ..... Via/P.zza .....

CAP ..... Provincia ..... CF .....

Sede di lavoro ..... Città .....

Reparto / Servizio ..... Qualifica professionale.....

Specialista in ..... Anno di Laurea .....

Chiede di entrare a far parte in qualità di Socio Ordinario del **Gruppo Italiano Studio Malattie Metabolismo Osseo – Organizzazione di Volontariato** (GISMO ODV), impegnandosi a rispettarne lo Statuto. L'iscrizione è gratuita.

Firma .....

Data .....

La scheda di iscrizione debitamente compilata e firmata dovrà pervenire alla segreteria organizzativa GISMO ODV via e-mail all'indirizzo [segreteria.gismo@myeventsrl.it](mailto:segreteria.gismo@myeventsrl.it); in alternativa via fax al numero: +39 06 89281786 o via posta ordinaria all'indirizzo MYEVENT srl via Don Sturzo 9, 00078 Monte Porzio Catone (Roma)

Autorizzo MYEVENTsrl al trattamento dei dati in base al nuovo REGOLAMENTO EUROPEO UE 679/2016 o GDPR come da informativa allegata/messa in visione ai sensi del nuovo REGOLAMENTO EUROPEO UE 679/2016 o GDPR. In qualsiasi momento avrò la possibilità di chiederne la modifica o la cancellazione.

Autorizzo il consenso al trattamento

Nego il consenso al trattamento

Firma .....

Data .....