



# SOCIETÀ ITALIANA DI GERIATRIA OSPEDALE E TERRITORIO (S.I.G.O.T.)

Sede Legale ed operativa: Aristeia Roma - Via Lima 31 – 00198 Roma – Tel. 06 845431 –  
Fax 06 84543700 – Email: [segreteria@sigot.org](mailto:segreteria@sigot.org) – Sito Web: [www.sigot.org](http://www.sigot.org)

## MODULO ISCRIZIONE

Dott./ Prof. **Nome** ..... **Cognome** .....

Nato a .....

Indirizzo .....

CAP ..... Città .....

Tel. .... Fax ..... Cellulare.....

E-mail .....

OSPEDALE .....

DIVISIONE .....

QUALIFICA .....

CAP ..... CITTÁ .....

Iscritto all'Ordine dei Medici di .....

**CHIEDE di essere iscritto per la prima volta alla S.I.G.O.T. e versa la somma di:**

Euro 70,00 per l'anno 2017

Euro 150,00 per il triennio 2017/2019 (anzichè €210,00)

Firma .....

I dati personali saranno trattati in base alla Legge 675/96. La S.I.G.O.T. - Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio c/o Aristeia, con sede in Via Lima, 31 - Roma, nella sua qualità di titolare del trattamento, informa che i dati saranno inseriti nella propria banca dati e pertanto saranno utilizzati per invio gratuito di informazioni inerenti la Società, i Congressi o iniziative e che saranno ceduti a terzi al fine dell'adempimento di aspetti organizzativi ed economici del Congresso.  
Con la compilazione del modulo si esprime il consenso al trattamento e comunicazione dei propri dati per le finalità sopra riportate

Data ..... Firma .....

Barrare modalità di pagamento scelto:

- Bonifico bancario a favore di SIGOT, Banca BPER**  
**IBAN:** IT 53K 05387032030 000 02489271  
**Causale:** Iscrizione o rinnovo quota sociale 2017 indicando cognome, nome e regione del socio.
- Versamento **su conto corrente postale n.° 1027590734** intestato a SIGOT  
**Causale:** rinnovo quota sociale 2017 indicando nome, cognome e residenza del socio