SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACOLOGIA

Domanda di iscrizione

(Compilare a computer o in stampatello)

COGNOME_____ NOME_____

E-mail_____

FIRMA DEI SOCI PRESENTATORI (si prega di scrivere il nominativo in stampatello accanto alla firma)

1) NOME_____ COGNOME_____ FIRMA_____

2) NOME_____ COGNOME_____ FIRMA_____

DATA E FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data_____ Firma_____

La Società Italiana di Farmacologia dichiara che i dati personali comunicati dall'utente sono trattati in conformità alle disposizioni del D. Lgs. 196/2003, così come modificato dal D. Lgs. 101/2018, ed alla normativa comunitaria (Regolamento UE 2016/679) secondo quanto indicato specificamente nell'informativa privacy reperibile sul sito internet della Società all'indirizzo: https://www.sifweb.org/la-societa/privacy che l'utente, con la sottoscrizione del presente Contratto, dichiara di aver compiutamente visionato, compreso e accettato.