



## COME ISCRIVERSI ALL'UNID

### DIRETTAMENTE

Durante le nostre giornate è possibile iscriversi o rinnovare il tesseramento presso il nostro stand, oppure è possibile incontrarci nelle maggiori manifestazioni nazionali dove saremo presenti con il nostro spazio.

### INDIRETTAMENTE

Nel caso volessi far pervenire il tuo importante contributo in modo indiretto, puoi scaricarti il modulo di iscrizione e di delega sul sito dell'associazione [www.unid.it](http://www.unid.it), oppure richiederli alla segreteria (tel. 06 61648016) che provvederà a farti pervenire via fax, quindi effettuare il pagamento attraverso:

C/Corrente postale N° 26007401  
intestato a  
Unione Nazionale Igienisti Dentali  
Bonifico Postale - IBAN: IT 81 S 07601 03200 000026007401

Una volta effettuato il pagamento basta inviare copia della ricevuta postale, il modulo di iscrizione e di delega in originale, debitamente compilati in ogni sua parte, la fotocopia del titolo di studio dichiarato o documento sostitutivo, due foto tessera, all'indirizzo dell'associazione: Via Mattia Battistini n. 209/A – 00167 Roma.

### QUOTA ASSOCIATIVA ANNO 2010

1. SOCI EFFETTIVI (Igienisti diplomati o laureati) €70,00
2. SOCI UDITORI (Studenti) € 25,00

**AGLI STUDENTI C.L.I.D. CHE SI ISCRIVONO PER LA PRIMA VOLTA  
SARA' OFFERTA GRATUITAMENTE LA QUOTA ASSOCIATIVA  
DELL' ANNO IN CORSO**



Unione Nazionale Igienisti Dentali

SCRIVERE IN STAMPATELLO

TESSERA N.

COGNOME

NOME

Sono stato presentato da:

NATA/O A

PR

IL / /

RESIDENTE A

PR

CAP

VIA

N.

TEL.

CELL.

@

FAX

CODICE FISCALE

di possedere il Titolo di Studio \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Anno Immatric. \_\_\_\_\_ Voto \_\_\_\_\_ Con Lode: ( ) Si ( ) No

Di essere studente CLID presso Università \_\_\_\_\_

e di frequentare il (1) (2) (3) anno (barrare con una croce)

Anno di Immatricolazione \_\_\_\_\_

Di essere iscritto ad altra associazione di categoria ( ) SI ( ) NO

Quale? \_\_\_\_\_

e chiede

( )

ISCRIZIONE

( )

RINNOVO

in qualità di

( ) SOCIO EFFETTIVO

( ) STUDENTE

Luogo e Data

FIRMA

I dati forniti saranno trattati da UNID nel pieno rispetto del D.L. 196/03: "codice in materia di protezione dei dati personali".

- per la trasmissione dei dati al Cogeaps (creazione Anagrafe Nazionale) ed al Ministero della Salute

presto il consenso  nego il consenso

FIRMA \_\_\_\_\_

- al trattamento dei miei dati personali da parte della UNID per le finalità inerenti la presente domanda di iscrizione

presto il consenso  nego il consenso

FIRMA \_\_\_\_\_

- al trattamento dei miei dati personali, da parte delle società terze, per le finalità promozionali, pubblicitarie e di marketing

presto il consenso  nego il consenso

FIRMA \_\_\_\_\_

Per esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.L. 196/03 scrivere a: [info@unid.it](mailto:info@unid.it)

Al Ministero della Pubblica Istruzione, Università, Ricerca Scientifica e Tecnologica  
00153 Roma Viale Trastevere, 76

Al Ministero della Salute  
00153 Lungotevere Ripa, 1

Al Ministero di Giustizia  
00186 Roma via Arenula, 70

All'Assessorato di Sanità Regionale di pertinenza

Al Co.Ge.APS (Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie)

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI**     (   )   **IGIENISTA DENTALE**

(   )   **STUDENTE DEL CORSO DI LAUREA PER IGIENISTI**

Vista l'assenza del Collegio Professionale Nazionale degli Igienisti Dentali, Vi comunico la mia adesione all'Unione Nazionale Igienisti Dentali in qualità di socio.

Presso gli archivi dell'associazione sarà mia cura depositare il titolo posseduto.

Delego sin da ora l'Unione Nazionale Igienisti Dentali a rappresentarmi presso le sedi competenti per la mia professione.

Comunico inoltre la mia adesione ad eventuali programmi di formazione continua in medicina (ECM) organizzati dalla medesima associazione.

**Luogo** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**In Fede** \_\_\_\_\_

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento -

BancoPosta

€ sul C/C n. 26007401 di Euro

IMPORTO IN LETTERE  
INTESTATO A  
U. N. I. D. Via Maria Battistini n. 209/A - 00167 ROMA

CAUSALE  
 PRIMA ISCRIZIONE  RINNOVO  CORSO DEL .....

ESEGUITO DA  
VIA - PIAZZA  
CAP  
LOCALITA'

AVVERTENZE  
Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (copie incollate nere o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature.  
La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste verranno generate in ciascuna delle parti di cui al comporre il bollettino.

**IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO**

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE  
codice bancoposta

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito -

BancoPosta

€ sul C/C n. 26007401 di Euro

TD 451 IMPORTO IN LETTERE  
INTESTATO A  
U. N. I. D. Via Maria Battistini n. 209/A - 00167 ROMA

CAUSALE  
 PRIMA ISCRIZIONE  RINNOVO  CORSO DEL .....

ESEGUITO DA  
VIA - PIAZZA  
CAP  
LOCALITA'

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE  
codice bancoposta  
IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE  
numero conto tipo documento