

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA S.I.R.S.

Alla Società Italiana di Ricerca del Sonno (S.I.R.S.)

Via dei Marsi 78 00185 Roma

La/Il sottoscritto/a chiede di essere ammessa/o a far parte della Società Italiana di Ricerca del Sonno (S.I.R.S.) quale Socia/o ordinaria/o e si impegna al pagamento della relativa quota societaria.

La/Il sottoscritto chiede che le comunicazioni della Società vengano inviate al seguente recapito:

Dip./Istituto

Via/Piazza, numero civico

Città, CAP, Provincia

Telefono Fax

E-mail@.....

La/Il sottoscritto autorizza la S.I.R.S. al trattamento dei propri dati personali secondo quanto previsto dalla vigente legislazione italiana.

Data

Firma

Socio ordinario presentatore (firma leggibile)

Socio ordinario presentatore (firma leggibile)