



Associazione Pediatri in Gruppo

### Modulo di Iscrizione Soci

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
NOME COGNOME

nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
COMUNE PROVINCIA

residente a \_\_\_\_\_  
COMUNE PROVINCIA REGIONE

in via / piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Qualifica:  Pediatra gruppo  Pediatra associato  PDF singolo  
 Pediatra ospedaliero  Paramedico  Altro (specificare) .....

Se Pediatra di famiglia, anno di inizio: \_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_

telefoni: abitazione \_\_\_\_\_, studio \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_

indirizzi e-mail 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

chiede

di essere iscritto in qualità di socio:  Ordinario (Pediatra in gruppo o in Associazione ai sensi della normativa vigente)  
 Straordinario (Ogni altro soggetto compatibile con gli scopi statutari).

A tale scopo il sottoscritto dichiara di avere provveduto al pagamento della quota associativa annuale mediante:

versamento tramite bollettino postale – CCP n° 28097475 intestato ad “APeG - Associazione Pediatri in Gruppo - Via Capitini, 7 51100 Pistoia” (nella causale indicare nome e cognome e “quota associativa anno xxxx – socio ordinario/straordinario)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso a che i dati trasmessi con la presente domanda (ed eventualmente con il modulo allegato se Pediatra in Gruppo o in Associazione), ai sensi della vigente normativa sul trattamento dei dati personali, vengano utilizzati per i seguenti scopi:

- invio, per via telematica o cartacea, di comunicazioni da parte dell'Associazione
- inserimento e pubblicazione (su supporto cartaceo e/o telematico) dei dati personali e del Gruppo/Associazione nell'Archivio Nazionale dei Pediatri in Gruppo/associazione (se Pediatra in Gruppo o in Associazione)
- inserimento dei dati personali nell'Archivio utenti di [www.apeg.it](http://www.apeg.it) per l'autorizzazione all'accesso alle aree riservate del sito web

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Soci presentatori

1) \_\_\_\_\_  
NOME COGNOME FIRMA

2) \_\_\_\_\_  
NOME COGNOME FIRMA

N.B. Il presente modulo, una volta compilato, andrà inviato, con allegata copia della ricevuta di versamento, a:  
APeG – c/o dott. Andrea Mannini Viale Vittorio Veneto, 37 – 51100 PISTOIA