



# SCHEDA DI ISCRIZIONE SOCIO

2021

\_\_\_\_\_  
NOME

\_\_\_\_\_  
COGNOME

chiede

di essere iscritto all'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica in qualità di:

SOCIO ORDINARIO SEZIONE ODONTOIATRICA     SOCIO ORDINARIO SEZIONE ODONTOTECNICA

SOCIO AFFILIATO SEZIONE ODONTOIATRICA\*     SOCIO AFFILIATO SEZIONE ODONTOTECNICA\*

\*SOCI AFFILIATI: Studenti iscritti al Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria (esclusi gli Studenti iscritti all'ultimo anno del Corso di Laurea in Odontoiatria che possono partecipare gratuitamente al Congresso Internazionale), Specializzandi iscritti a Scuole di Specializzazione di area Odontoiatrica o a Master Universitari in protesi o implantoprotesi, Studenti iscritti a Scuole, legalmente riconosciute, di Odontotecnica, Dipendenti di laboratorio Odontotecnici (anche se non diplomati), Igienisti dentali in possesso del titolo accademico legalmente riconosciuto in Italia (allegare certificazione)

## DATI ANAGRAFICI

\_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE

\_\_\_\_\_  
TELEFONO

\_\_\_\_\_  
FAX

\_\_\_\_\_  
CELLULARE

\_\_\_\_\_  
E-MAIL

## DATI PER LA FATTURA

\_\_\_\_\_  
RAGIONE SOCIALE

\_\_\_\_\_  
INDIRIZZO FISCALE

\_\_\_\_\_  
CAP

\_\_\_\_\_  
CITTÀ

\_\_\_\_\_  
PV

\_\_\_\_\_  
PARTITA IVA (obbligatoria se esistente)

\_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE della ragione sociale (obbligatoria)

## QUOTE ASSOCIATIVE (IVA inclusa)

|                          |  |          |
|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SOCIO ORDINARIO CLINICO O ODONTOTECNICO</b> entro il <b>31/03/2019</b>                      | € 390,00 |
| <input type="checkbox"/> | <b>SOCIO ORDINARIO CLINICO O ODONTOTECNICO</b> dopo il <b>31/03/2019</b>                       | € 450,00 |
| <input type="checkbox"/> | <b>SOCIO ORDINARIO GIOVANE</b> entro il <b>31/03/2019</b> (fino a 31 anni di età non compiuti) | € 200,00 |
| <input type="checkbox"/> | <b>SOCIO ORDINARIO GIOVANE</b> dopo il <b>31/03/2019</b> (fino a 31 anni di età non compiuti)  | € 300,00 |
| <input type="checkbox"/> | <b>SOCIO AFFILIATO</b>   | € 150,00 |
| <input type="checkbox"/> | <b>SOCIO AISO</b> o Laureato nel 2017/2018/2019  | € 100,00 |
| <input type="checkbox"/> | <b>QUOTA "TEAM"*</b> Clinico + Odontotecnico entro il <b>31/03/2019</b>                        | € 600,00 |

\* "Team" si intende la coppia Odontoiatra/Odontotecnico. Il Socio AIOP Odontoiatra può iscrivere l'Odontotecnico, e viceversa. Riservato a chi non è stato Socio AIOP negli ultimi 3 anni.

### L'iscrizione ad AIOP dà diritto a partecipare gratuitamente ai seguenti eventi:

- XI Meeting Mediterraneo (Riccione, 5-6 Aprile 2019)
- XXXVIII Congresso Internazionale AIOP (Bologna, 22-23 Novembre 2019)
- Corso di Aggiornamento Precongressuale (Bologna, 21 Novembre 2019):

**ISCRIZIONE INCLUSA NELLA QUOTA ASSOCIATIVA 2019 PER I SOCI ISCRITTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 2018**

### Desidero sottoscrivere l'abbonamento a:

- |                          |   |          |
|--------------------------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> | <b>JPD (The Journal of Prosthetic Dentistry):</b> |          |
| <input type="checkbox"/> | JPD Versione in formato cartacei e online         | € 205,00 |
| <input type="checkbox"/> | JPD Versione SOLO online                          | € 85,00  |
| <input type="checkbox"/> | <b>IJP in inglese</b>                             | € 110,00 |
| <input type="checkbox"/> | <b>Quintessenza Odontotecnica</b>                 | € 95,00  |

Le quotazioni sono IVA inclusa

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Pagamento con carta di credito**     **Mastercard**     **Visa**

Numero \_\_\_\_\_

Intestata a \_\_\_\_\_ valida fino al \_\_\_\_\_

Codice di sicurezza \_\_\_\_\_ Autorizzo a prelevare l'importo pari a € \_\_\_\_\_

Firma intestatario per autorizzazione \_\_\_\_\_

- Assegno Bancario** non trasferibile intestato a AIOP di € \_\_\_\_\_
- Bonifico Bancario** intestato a ACCADEMIA ITALIANA DI ODONTOIATRIA (allegare copia)  
Presso INTESA SANPAOLO SPA - filiale 02478 SEDE DI BOLOGNA,  
IBAN: IT02U0306902478100000015250 - Causale: Nome + Cognome + AIOP 2019

## GARANZIA DI RISERVATEZZA

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| • Do il consenso alla pubblicazione dei miei dati sul sito web <a href="http://www.aiop.com">www.aiop.com</a>   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Preso atto dell'informativa (T.U. 196/2003) contenuta nel Vs. sito <a href="http://www.aiop.com">www.aiop.com</a> , autorizzo l'invio di materiale pubblicitario inerente corsi o seminari da Voi organizzati.  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Preso atto dell'informativa (T.U. 196/2003) contenuta nel Vs. sito <a href="http://www.aiop.com">www.aiop.com</a> , autorizzo AIOP a fornire i miei dati anagrafici ai PLATINUM, GOLD e SILVER SPONSOR AIOP per l'invio di materiale pubblicitario inerente altre manifestazioni. | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Prendo atto che le fatture archiviate nella propria scheda personale andranno stampate e conservate per tutti i necessari adempimenti di Legge, come disposto dal DPR 633/72 e successive integrazioni e modif. e dalla Circolare 45/E del 19/10/2005.                            | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_