



**SCIENZE NEUROLOGICHE OSPEDALIERE**

Società dei Neurologi Neurochirurghi  
Neuroradiologi Ospedalieri

[www.snoitalia.org](http://www.snoitalia.org)

## DATI PER RICEVUTA DI PAGAMENTO

**compilare in stampato maiuscolo**

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

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

\*CF / P. IVA    \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

\*EMAIL        \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

\*INTESTAZIONE/RAGIONE SOCIALE

\_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

\*INDIRIZZO COMPLETO\*

VIA E N°    \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

CITTÀ        \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

CAP         \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

Vi invitiamo a prendere visione dello Statuto societario dal sito [www.snoitalia.org](http://www.snoitalia.org)

Data    \_ / \_ / \_

Firma \_\_\_\_\_

**Privacy**

Tutti i dati rilasciati verranno raccolti e trattati nel rispetto del Regolamento 679/2016. I dati non saranno comunicati a soggetti terzi ad eccezione dei soggetti da noi incaricati per la gestione della richiesta. I dati verranno altresì utilizzati per l'invio di comunicazioni societarie, ivi incluse iniziative di interesse nell'ambito delle Neuroscienze.

**\*Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per il solo fine delle attività sopra descritte:**     **Accetto (\*obbligatorio)**