



# SOCIETÀ ITALIANA TOSSICODIPENDENZE

Segreteria Nazionale: **PUBLIEDIT** s.a.s.  
CUNEO Via Roma, 22 - 12100 - ROMA Via della Pisana, 278 - 00163  
Tel. 0171/67224 - fax 0171/648077

Sito: [www.sitd.it](http://www.sitd.it)  
Email: [info@sitd.it](mailto:info@sitd.it)  
Blog: [blog.sitd.it](http://blog.sitd.it)  
Forum: [forum.sitd.it](http://forum.sitd.it)



## SCHEDA DI ADESIONE SITD – anno 2024

NUOVO SOCIO     RINNOVO

### AL PRESIDENTE NAZIONALE SITD

DATI PERSONALI (tutti i campi sono obbligatori ai fini fiscali e statutari)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo lavoro

Via \_\_\_\_\_ n. Civico \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo privato

Via \_\_\_\_\_ n. Civico \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### BREVE CURRICULUM VITAE

.....

.....

.....

INVIARE LA PRESENTE SCHEDA ALLA E-MAIL DELLA SEGRETERIA NAZIONALE S.I.T.D.: [info@sitd.it](mailto:info@sitd.it)



# SOCIETÀ ITALIANA TOSSICODIPENDENZE

Segreteria Nazionale: **PUBLIEDIT** s.a.s.  
CUNEO Via Roma, 22 - 12100 - ROMA Via della Pisana, 278 - 00163  
Tel. 0171/67224 - fax 0171/648077

Sito: [www.sitd.it](http://www.sitd.it)  
Email: [info@sitd.it](mailto:info@sitd.it)  
Blog: [blog.sitd.it](http://blog.sitd.it)  
Forum: [forum.sitd.it](http://forum.sitd.it)



## CHIEDO

di aderire alla Società Italiana Tossicodipendenze per l'anno in corso in qualità di socio ordinario e mi impegno al pagamento della quota (SITD si riserva, in caso di non accettazione di questa richiesta, a comunicare il diniego e contestualmente rimborsare la quota versata).

### PAGAMENTO DELLA QUOTA

- Quote:**
- Medici, Psicologi, Farmacisti, Biologi, Sociologi - €55,00**
  - Infermieri, Assistenti Sanitari, Assistenti Sociali, Educatore Professionale, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Terapista Occupazionale, Altre Figure Professionali (Specificare \_\_\_\_\_), Specializzando (Specificare \_\_\_\_\_) - €30,00**
  - Abbonamento annuale alla rivista "Medicina delle Dipendenze" - €35,00 (Riservato ai Soci SITD)**

Chiedo di ricevere i Numeri della Rivista *MEDICINA DELLE DIPENDENZE* e la corrispondenza eventualmente cartacea di SITD all'indirizzo:

PRIVATO     DI LAVORO

### Modalità di pagamento della Quota

È possibile il versamento della quota associativa secondo una delle seguenti modalità alternative:

- **Bollettino Postale** sul c.c.n. 71662449 intestato a SITD Società Italiana Tossicodipendenze
- **Bonifico Bancario** sul conto corrente postale intestato a: SITD Società Italiana Tossicodipendenze - IBAN IT98S0760110200000071662449
- **PayPal e/o Carta di Credito online:** per il versamento della quota associativa SITD tramite PayPal / Carta di Credito Online è disponibile al seguente link: <https://blog.sitd.it/tesseramento-anno-2024/>.

### PRIVACY

- Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) ex artt. 16-21 informato sui diritti previsti dal predetto Regolamento, autorizzo il trattamento dei miei dati personali al fine di formalizzare i reciproci rapporti associativi ed economici oltre che per la gestione di comunicazione a carattere associativo, informativo inerenti la SITD (in assenza di consenso non sarà possibile completare l'iscrizione).

Firma \_\_\_\_\_

**INVIARE LA PRESENTE SCHEDA ALLA E-MAIL DELLA SEGRETERIA NAZIONALE S.I.T.D.: [info@sitd.it](mailto:info@sitd.it)**