

**ISCRIZIONE ALLA VIS
BIENNIO 2025-2026**

Compilare la scheda di iscrizione ed effettuare il pagamento della quota.

La **quota** è di:

- € 50,00 per i Medici Chirurghi
- € 35,00 per i Tecnici Audiometristi
- € 35,00 per i Tecnici Audioprotesisti
- € 35,00 per i Fisioterapisti
- Gratuita per gli specializzandi

Le coordinate bancarie per effettuare il **pagamento** sono

Intestatario Società Italiana di Vestibologia

IBAN: IT11Q0200812925000102483917

Causale: “nome e cognome: quota associativa 2025-2026”

Per completare l'iscrizione, è necessario inviare la scheda compilata e la ricevuta di pagamento a **info@societaitalianadivestibologia.it**

Sede Legale: Via Adige 250/C – 41030 – Bomporto (MO)

Sede Operativa: Via Vitruvio, 43 – 20124 Milano

C.F. 94169730366

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

C.F. _____

Residente a _____ cap _____ Prov. _____

Via/P.zza _____ n. _____

Cell. _____

e-mail _____

Professione

Medico Chirurgo Tesserà Ordine dei Medici n. _____

Laureato in Medicina e Chirurgia il _____

Presso l'Università di _____

Diploma di specializzazione in _____

Conseguito il _____

Presso l'Università di _____

Tecnico Audiometrista

Tecnico Audioprotesista

Fisioterapista

Specializzando

Istituto _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Il sottoscritto _____

autorizza

la Società di Vestibologia al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR 2016/679 e successive modifiche.

Data, _____ Li, _____

Firma _____

Sede Legale: Via Adige 250/C – 41030 – Bomporto (MO)

Sede Operativa: Via Vitruvio, 43 – 20124 Milano

C.F. 94169730366