

MODULO DI ISCRIZIONE

INVIARE AL NUMERO FAX 039 9684000

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Il _____
Residente in Via/Piazza _____ N° _____
CAP _____ Città _____ Prov _____
Tel. _____ cell. _____
E-mail _____
Specializzazione _____
Iscrizione all'Albo n° _____

CHIEDE

di essere ammesso/a come socio/a ordinario/a all'Associazione ReGenera.

Previa decisione favorevole del Consiglio Direttivo, che verrà comunicata tempestivamente al richiedente, l'ammissione come socio prevede:

Il versamento della quota associativa fissata dal Consiglio Direttivo in 96 euro, da versarsi sul c/c bancario n° 000401296537 intestato a REGENERA RESEARCH GROUP presso la Banca UNICREDIT BANCA, VIALE GIULIO CESARE, ROMA
IBAN IT 20 B 02008 05050 000401296537

Si ricorda che l'iscrizione deve essere rinnovata, per motivi amministrativi, ogni anno entro un mese dalla scadenza annuale.

Grazie alle numerose collaborazioni internazionali l'iscrizione a ReGenera Research Group permette di ottenere:

1. **Sconto del 30%** sulle quote di iscrizione alle attività di formazione continua in medicina (ECM) – Corsi di aggiornamento, Workshop – e al Congresso annuale di Medicina Predi-Preventiva e Rigenerativa;
2. **Condizioni favorevoli di iscrizione e soggiorno** per tutti gli eventi scientifici in cui è presente ReGenera;
3. **Sconti sulle quote di iscrizione** ai congressi internazionali di medicina anti-aging organizzati dalla **WOSIAM**, la più grande associazione mondiale di medicina antiaging;
4. **Abbonamento scontato (euro 50,00)** a due prestigiose riviste scientifiche online AgroFOOD Industry Hi Tech - Household and Personal Care TODAY, Tekno Scienze;
5. **Pubblicazione di articoli** a contenuto scientifico (per il medico) oppure divulgativo (per il pubblico) nel portale di informazione www.venerepersempre.com;
6. **Partecipazione attiva** agli eventi per il pubblico organizzati periodicamente per la divulgazione della medicina preventiva in Italia (all'interno del progetto SANI PER SCELTA di Venere per Sempre)

Data _____

Firma _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____
Indirizzo _____
Città _____ Prov _____ Cap _____
Telefono _____ Fax _____
e-mail _____
P.IVA _____
CODICE FISCALE _____

NB: La fattura viene inviata esclusivamente via e mail

Si garantisce la massima riservatezza di dati forniti e la possibilità di richiederne gratuitamente la rettifica/cancellazione, contattando la sede dell'Associazione.

Le informazioni custodite saranno trattate al solo scopo di inviare agli interessati materiale informativo: in conformità al D.lgs 30 Giugno 2003 n° 196 sulla tutela dei dati privati.