Iscrizione individuale 2021 per nuovi soci

|  |  |
| --- | --- |
| **Dati** | **Informazioni da compilare** |
| Foto |  |
| Cognome \* |  |
| Nome \* |  |
| E-mail \* |  |
| Anno di nascita (aaaa) |  |
| Professione |  |
| Istituzione di riferimento \* |  |
| Web dell’istituzione \* |  |
| Ruolo |  |
| Indirizzo professionale \* |  |
| Telefono \* |  |
| Lingue di preferenza | * Castigliano * Italiano * Francese * Portoghese * Catalano * Rumeno |
| Temi di interesse \* | * Professionisti della sanità * Finanziamento * Cura e strutture sanitarie * Farmaci e tecnologia della salute * Reti integrate di cure * Organizzazione dei servizi sanitari * Salute mentale * Malattie croniche * Qualità * Valutazione e indicatori * Altro - indicare |
| Progetti in cui sei attualmente coinvolto |  |
| Progetti pianificati |  |
| Collaborazioni attese in ambito ALASS \* |  |
| Pubblicazioni principali (max. 5) |  |

\* Dati obbligatori

Quote di iscrizione

**Segnate l’opzione scelta**

|  |  |
| --- | --- |
| Quota ordinaria | * 60 euro |
| Quota agevolata paesi   * America Centrale e Meridionale * Europa dell’Est | * 40 euro |
| Quota agevolata studenti e pensionati | * 30 euro |
| Quota straordinaria 2021 di sostegno all’Associazione \*\* | * 60 euro + \_\_\_\_ euro straordinari = \_\_\_\_ euro \*\*\* * 40 euro + \_\_\_\_ euro straordinari = \_\_\_\_ euro * 30 euro + \_\_\_\_ euro straordinari = \_\_\_\_ euro \*\*\* |

\*\* La pandemia ha privato l’ALASS di importanti ricavi nel corso del 2020, soprattutto a causa della cancellazione della conferenza annuale CALASS. Per sostenere l’associazione in questa fase difficile, VI CHIEDIAMO SENTITAMENTE un sostegno eccezionale.

\*\*\* Qualora l’importo complessivo versato sia di 200 euro o superiore, il nome del socio benefattore sarà riportato su un’apposita sezione del sito www.alass.org.

Modalità di pagamento

**Segnate l’opzione desiderata**

|  |  |
| --- | --- |
| * Bonifico bancario | Banca: BBVA  BIC/Swift: BBVAESMMXXX  IBAN: ES89 0182 4585 54 0200016977 |
| * Carta di credito/debito Visa/Mastercard/Eurocard | Numero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data di scadenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Gestione protezione dei dati

**Segnate l’opzione desiderata**

|  |  |
| --- | --- |
| * Autorizzo ALASS a pubblicare queste informazioni nella pagina web di ALASS (www.alass.org), nella sezione privata riservata ai soci | * Sì * No |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: | Luogo: | Firma: |