

Richiesta di associazione 2009

Scrivere in modo chiaro e a STAMPATELLO, ed inviare a: SITAB Segreteria,
Dott.ssa Nolita Pulerà, Centro Antifumo-Ospedale di Livorno, viale Alfieri 36 - 51100 Livorno
o via fax: 0586 223006 o via e-mail: segreteria@tabaccologia.it

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____ città _____

Telefono: abitazione _____ lavoro _____

Cellulare _____ e-mail _____ Fax _____

Professione _____

Istituto/organizzazione _____

Indirizzo dell'organizzazione _____

Qualifiche in seno all'organizzazione _____

Chiede l'associazione alla SITAB (Società Italiana di Tabaccolgia) per l'anno 2009 e versa la propria quota di iscrizione di 35 Euro (25 € per laureandi, specializzandi, dottorandi) con bonifico alle seguenti coordinate bancarie: Banca CREDEM di Bologna Ag. 2, CAB: 02401; ABI: 03032, c/c 010000001062. IBAN: IT02U0303202401010000001062

In accordo alla vigente normativa sulla privacy, accetta che i propri dati vengano usati solo per motivi statistici e per comunicazioni interne all'associazione.

Allega alla presente fotocopia della ricevuta del versamento effettuato per l'iscrizione.

Data _____

Firma _____

SERVIZI AGLI ASSOCIATI

La SITAB promuove tra i propri soci i seguenti servizi:

1. Invio gratuito della rivista **TABACCOLOGIA**, organo ufficiale SITAB, con anteprima del PDF via email.
2. Aggiornamento continuo e documentazione attraverso il proprio centro di documentazione e ricerca DocSITAB con la e-Newsletter **Studi e Ricerche**.
3. Invio della e-Newsletter **SITAB News**.
4. Supporto e Patrocinio ad iniziative locali, formative e operative.
5. Supporto nella creazione di servizi territoriali di assistenza ai fumatori.

