

Altre attività professionali

Settore:

Funzione:

Indirizzo posto di lavoro (per appartenenza alla sezione)

Ospedale/studio medico:

Cantone:

Via/numero:

NPA/Luogo:

Coordinate bancarie per eventuali rimborsi

Nome della banc:

Numero di clearing:

Codice IBAN:

Categoria (verrà inserito nella categoria corrispondente ai dati forniti in questa dichiarazione)

Socio attivo

(persone con diploma di medico svizzero o equivalente che esercitano un'attività nel sistema sanitario in un rapporto di dipendenza; studenti di medicina associati a SWIMSA; con diritto di voto)

Socio passivo

(medici autonomi; medici in pensione; nessun diritto di voto)

Dentisti e veterinari

(persone con diploma di veterinario o odontoiatra svizzero o equivalente possono diventare soci dell'asmac CH senza affiliazione a una sezione e unirsi a un istituto di previdenza dell'asmac)

Gli associati asmac sono al contempo soci di mediservice vsao-asmac. Per CHF 25.-- / anno può usufruire del vantaggioso rapporto prezzo/servizi. mediservice offre, ad esempio, soluzioni per tutte le questioni assicurative, assistenza in tutte le fasi della vita, contratti di assicurazione malattia collettiva o assicurazioni d'indennità giornaliera. (informazioni all'indirizzo www.mediservice-vsao.ch).

Non desidero associarmi a mediservice vsao-asmac

Condizioni di ammissione

Dal 1.1.18, tutte le persone che esercitano una professione medica universitaria in Svizzera devono essere registrate nel Registro delle professioni mediche della Confederazione. Nell'ambito della verifica dei diplomi di medico dei nuovi membri, l'asmac controlla pertanto se sono registrati nel Registro delle professioni mediche.

Numero GLN:

La sottoscritta/il sottoscritto dichiara di approvare gli statuti sia dell'asmac e la dichiarazione di consenso ai fini della protezione dei dati. Si **impegna** a pagare le quote associative stabilite dagli organi competenti e a sottostare alle loro decisioni.

Vi preghiamo di compilare la dichiarazione di adesione in tutte le sue parti e di rispedircela firmata. Inoltre, la dichiarazione di consenso della protezione dei dati firmata deve anche essere inviata.

Luogo e Data:

Firma:

Dichiarazione di consenso ai fini della protezione dei dati

Dichiaro di accettare che l'asmac utilizzi i miei dati personali per lo svolgimento dei propri compiti correlati allo scopo dell'associazione secondo quanto previsto dallo [statuto dell'asmac](#) e per l'adempimento dei propri obblighi previsti dalla legge. In particolare acconsento che i miei dati personali vengano utilizzati per scopi di amministrazione dei soci, riscossione delle tasse sociali, invio del giornale dell'asmac, riconciliazione dei dati tra l'associazione centrale e la sezione regionale di cui sono socio, nonché per l'invio della newsletter dell'associazione, eventualmente anche con l'impiego di fornitori di servizi. Ho in qualsiasi momento il diritto di ottenere informazioni sui miei dati, di correzione e cancellazione dei dati, nonché di limitazione del trattamento. Ho compreso che questi diritti non sono illimitati e possono essere soggetti a eccezioni o limitazioni (ad es. se i miei dati personali sono stati salvati per adempiere obblighi di legge o contrattuali o sono necessari come prova). Nella misura in cui i dati da me forniti volontariamente non siano necessari per scopi di fatturazione, posso revocare in qualsiasi momento il consenso all'utilizzo da parte dell'asmac, con effetto per il futuro, inviando un'e-mail all'indirizzo sekretariat@vsao.

Allo scopo di garantire la qualità dei dati da me forniti, viene effettuata una riconciliazione dei dati con i registri dei medici delle associazioni della FMH e di mediservice vsao-asmac (se ne sono membro). L'asmac inoltrerà solo i dati necessari a tale scopo. Il trattamento dei dati avviene secondo le disposizioni in materia di protezione dei dati di queste associazioni e io posso esercitare i miei diritti direttamente presso la FMH inviando un'e-mail all'indirizzo dln@fmh o presso mediservice vsao-asmac all'indirizzo info@mediservice-vsao.

Luogo e Data:

Firma: