



# ISPLAD

International - Italian Society  
of Plastic - Regenerative  
and Oncologic Dermatology  
[www.isplad.org](http://www.isplad.org)

## Richiesta di iscrizione all'ISPLAD

L'ISPLAD (International-Italian Society of Plastic-Regenerative and Oncologic Dermatology) è un'associazione scientifica a cui possono iscriversi specialisti e specializzandi in Dermatologia.

La missione dell'ISPLAD è di approfondire le conoscenze e le terapie su tutti i problemi della pelle con una particolare attenzione al benessere e agli inestetismi, naturalmente non può essere trascurato l'interesse anche verso i tumori cutanei che rappresentano la patologia più frequente di una pelle che invecchia.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo Abitazione \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Prefisso \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Specializzazione \_\_\_\_\_

Università \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

Qualifica (libera professione, universitario, ospedaliero, ambulatoriale ASL)

\_\_\_\_\_

Società scientifiche di cui si è socio

\_\_\_\_\_

Indicare la modalità di pagamento (euro 50,00 iva inclusa):

1. **Assegno non trasferibile intestato a ISPLAD** e inviato alla c.a. Dr.ssa Alda Malasoma al seguente indirizzo (Via dell'Aeroporto, n. 35 – 56121 Pisa)
2. **Bonifico Bancario intestato a ISPLAD:**  
Unicredit – Agenzia Pisa/Garibaldi – Lungarno Galilei, 17  
**Codice IBAN IT2600200814006000400954713**
3. **Sito ISPLAD:**  
Il pagamento mediante Carta di Credito (Visa/CartaSì e/o Eurocard/Mastercard) può **avvenire anche attraverso il sito [www.isplad.org](http://www.isplad.org) nella sezione Riservata ai Soci.**

**Consenso al trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto, a conoscenza dell'informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96 per le finalità connesse alle reciproche obbligazioni derivanti dal rapporto in atto, esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Da compilare ed inviare a:**

ISPLAD – International-Italian Society of Plastic-Regenerative and Oncologic Dermatology  
Segreteria Organizzativa Nazionale

Via Plinio, 1 – 20129 Milano - Tel 055.2338822 - Fax 055.2480246 - e-mail: [organizzazione@isplad.org](mailto:organizzazione@isplad.org) web-site: [www.isplad.org](http://www.isplad.org)



# ISPLAD

International - Italian Society  
of Plastic - Regenerative  
and Oncologic Dermatology  
www.isplad.org

## Scheda Informativa ISPLAD

??

Specialista in ? Specializzando in \_\_\_\_\_

Anno Conseguimento/Frequenza \_\_\_\_\_

presso l'Università \_\_\_\_\_

? Libera Professione:

Indirizzo Studio \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prefisso \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

? Ospedaliero ? Universitario ? Specialista ASL

Nome Ente/ASL \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Incarico \_\_\_\_\_

? Collaborazioni con centri termali

Terme di \_\_\_\_\_

Incarico \_\_\_\_\_

Aree di interesse Dermoplastico :	Sono già esperto	Vorrei approfondire
Filler	?	?
Peeling	?	?
Laser	?	?
Diatermocoagulazione	?	?
Crioterapia	?	?
Tricologia	?	?
Mesoterapia	?	?
Microterapia	?	?
Cosmetologia	?	?
Omeopatia	?	?
Utilizzo degli integratori (endo cosmesi)	?	?
Diagnostica non invasiva	?	?
Istologia dell'aging e degli inestetismi cutanei	?	?
Principi di medicina legale	?	?
Management di uno studio di Derm.Plastica	?	?
Altro : _____	?	?