



DOMANDA DI ISCRIZIONE COME SOCIO ALL'ASSOCIAZIONE SIGLA

da inviare via e-mail o via FAX o per posta all'indirizzo a piè di pagina

Presidente

Prof. M. Nardi

Vice Presidenti

Dott. L. Zeppa

Dott. P. Colosi

Segretario Tesoriere

Dott. G.L. Laffi

Consiglieri

Prof. E. Balestrazzi

Dott. C. Bianchi

Prof. A. Caporossi

Prof. S. Cillino

Dott. M. Figus

Dott. N. Lavermicocca

Dott. P. Martinelli

Dott. A. Mocellin

Dott. A. Rapisarda

Prof. C. Sborgia

Dott. G. Tassinari

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente nel comune di

via n.

c.a.p. tel

e-mail

codice fiscale

CHIEDE di essere ammesso/a quale socio

con decorrenza dall'anno, avendo preso visione dello statuto e del regolamento del sodalizio.

Socio Corrispondente* € 00,00 – ISCRIZIONE ANNUALE

* opzione offerta agli specializzandi. Il Socio corrispondente non ha diritto di voto

Socio Ordinario € 50,00 – ISCRIZIONE ANNUALE – IVA 21% Inclusa da

versare dopo accoglimento della domanda

Mediante apposizione della propria firma in calce alla presente autorizza l'organo direttivo al trattamento dei propri dati consapevole dei diritti previsti dalla normativa in materia di tutela della privacy ex D.Lgs. 196/03.

....., lì

In fede

L'accoglimento o rifiuto della domanda verrà comunicato successivamente alla prossima riunione del consiglio direttivo

Data luogo