



Associazione Italiana Tecnici di Radiologia Interventistica

SCHEDA DI ADESIONE ALL’A.I.T.R.I. – ANNO .....

COGNOME .....
NOME.....
LUOGO E DATA DI NASCITA .....
CODICE FISCALE .....
QUALIFICA .....
E-MAIL .....
TEL. ....
ENTE DI APPARTENENZA .....
REPARTO .....
INDIRIZZO.....
CAP ..... CITTA’ .....

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui alla legge 675/96, ai sensi dell’art. 10 della Legge stessa, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali al fine di consentire la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e commerciale.

Data ..... Firma .....

Quota Socio Ordinario (TSRM): 35,00 Euro

Modalità di iscrizione: bonifico bancario presso:

IBAN: IT46Y0306984561100000006227 (Conto corrente intestato a: AITRI)
INTESA SANPAOLO - AGENZIA 04269
Via Sergnano 3 - 20097 San Donato Milanese (MI)

Causale del versamento:

“Iscrizione Aitri per l’anno ...., sig.....”

Inviare, via mail il modulo d’iscrizione compilato, unitamente alla fotocopia del versamento alla Segreteria: info@aitri.it

Via San Gregorio 53, 20124 Milano, Italia – C.F. 97252420159
e-mail: info@aitri.it – certificated mail: aitri@pec.it – web site: www.aitri.it

