



**Associazione Italiana Tecnici
di Radioterapia Oncologica
e Fisica Sanitaria**

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Cell _____

E-mail _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____ Città _____ Cap _____

Iscrizione Socio Ordinario TSRM (Radioterapia/Fisica Sanitaria/Altro): Quota 35,00 Euro

Iscrizione Socio Ordinario Cumulativa da 5 a 10 TSRM: Quota 25,00 Euro (x N. Iscritti in Unico Versamento)

Iscrizione Socio Ordinario Cumulativa oltre 10 TSRM: Quota 20,00 Euro (x N. Iscritti in Unico Versamento)

Donazione Liberale per le attività associative

(ai sensi dell'art. 65 del DPR 917/86, per le attività scientifiche e culturali dell'Associazione)

Modo d'iscrizione o di donazione, effettuare il versamento tramite bonifico bancario usando le seguenti coordinate bancarie:

IBAN IT49L0335901600100000116088 intestato ad AITRO – Banca Intesa SanPaolo

Si può effettuare un unico versamento per più Soci, specificare in causale il numero totale degli iscritti e allegare alla distinta la copia dei moduli d'iscrizione di ogni singolo iscritto, inviando il tutto al seguente indirizzo mail: info@aitro.it

Si autorizza l'uso dei dati personali della presente scheda, come archivio dell'Associazione AITRO, in base alla L. 675/96 e 196/03 sul trattamento dei dati personali.

Data _____ Firma _____