

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 oltre 10 TSRM: Quota 20,00 Euro**
(x N. Iscritti in Unico Versamento)
- Iscrizione AITRO+ESTRO: quota associativa (ordinaria o cumulativa) + 15,00 Euro**
- 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 **Associazione Italiana Tecnici di Radioterapia Oncologica – 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 _____