

SINDACATO NAZIONALE AIPaC

SCHEDA DI ADESIONE ANNO _____

La presente scheda è riservata a chi svolge esclusivamente attività libera professionale ed ai pensionati. Si prega di scrivere in stampatello.

Il/La sottoscritto/a Dott./Prof. _____

Nome

Cognome

Nato/a a: _____ il: _____ domiciliato/a a: _____

Via: _____ n.: _____ CAP: _____ Prov. _____

Studio: _____

Via: _____ n.: _____ CAP: _____

Prov. _____ Città : _____ Tel. ab. _____ Tel. st. _____

Cell. _____ Fax: _____ E-mail _____

Codice Fiscale: _____

Specialista

Pensionato/a azienda: _____

Settore: Microbiologia e Virologia

Patologia Clinica

Data: _____

Firma: _____

CHIEDE

Di aderire all' A.I.Pa.C. e dichiara di aver versato la quota contributiva annuale di € 100,00 con bonifico bancario.

Accredito Area AIPaC:

IBAN: IT54U0569603205000006972X86 – Banca Popolare Di Sondrio Ag. 5 Roma

Scheda di iscrizione da inviare in copia alla Segreteria Nazionale A.I.Pa.C.
per posta: Via Prospero Alpino, 69 - 00154 Roma
per e-mail: aipac.it@tin.it – jessicarusso.zoe@gmail.com