

SINDACATO NAZIONALE AIPaC

SCHEDA DI ADESIONE ANNO _____

La presente scheda è riservata esclusivamente agli specializzandi.

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

Nome

Cognome

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

Codice Fiscale: _____

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

Città: _____ Cell: _____

Fax: _____ E-mail _____

Università: _____

Corso di Specializzazione in: _____

Data: _____

Firma: _____

CHIEDE

Di aderire all' A.I.Pa.C. e dichiara di aver versato la quota contributiva annuale di € 20,00 con bonifico bancario.

Accredito Area AIPaC:

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

Si prega di scrivere in stampatello.

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.aipac@gmail.com