FASSID
Federazione Aipac Aupi Simet Sinafo Snr Dirigenti

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: jessicarusso.aipac@gmail.com – pec: aipac@legalmail.it
www.aipac.info C.F.: 02180010585