SINDACATO NAZIONALE AIPaC

SCHEDA DI ADESIONE ANNO _____
La presente scheda è riservata esclusivamente agli specializzandi.

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ss*a*_____ _____
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: jessicarusso.aipac@gmail.com o pec: aipac@legalmail.it