

## ASSOCIAZIONE ALLERGOLOGI ED IMMUNOLOGI TERRITORIALI ED OSPEDALIERI

## MODULO PER IL PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA

Da inviare (via fax o per posta) alla Segreteria AAITO
AIM Group - AIM Congress - Sede di Firenze - Viale Mazzini, 70 - 50132 Firenze - Tel. 055-233881 - Fax 055-2480246

<b>DATI PERSONALI</b>		
Nome		_ Cognome
Indirizzo		
Cap Cit	tà	Prov
Tel	Fax	Cell
E-mail		
C.F		Data di Nascita
Laurea	Specializzazione	
Ente di appartenenza _		
UO		
Clinical Immunology)	ANNO	onamento alla rivista European Annals of Allergy and € 50,00*  nnovo è automatico e gratuito salvo recesso.
<ul> <li>Scheda debitamente co</li> <li>Bonifico bancario ( presso la Banca di</li> </ul>	el bonifico o dati mpilata, potrà ess si prega di allega Romagna - Agenz	are copia della ricevuta della banca) intestato ad AAITO, zia Faenza 4
IBAN IT 84 N 062		
Carta di credito		□ Mastercard / Eurocard
		Scadenza
		Importo da prelevare €
Data	Firma	
AUTORIZZAZIONE AL TRA	TTAMENTO DEI DA	TI PERSONALI (D.Lgs 196/2003 e successive modifiche).
Con la firma apposta sulla pi	resente scheda autori	izzo l'AAITO al trattamento dei dati personali per fini istituzionali.
Inoltre, sino a revoca scritta		
□ AUTORIZZO	С	□ NON AUTORIZZO
soci, aderenti, utenti e relat	ivi aventi causa nei I	nti, consorzi od associazioni i quali potranno comunicare i dati ai propri limiti delle rispettive finalità istituzionali e tutto ciò allo scopo di fornire obero essere di mio interesse.
Per il consenso ai trattame	nti e alle comunicaz	zioni descritti nell'informativa.
Data	Firma	
•	(O. A.I.A. O	Segreteria AAITO