



SCHEDA DI ISCRIZIONE
ASSOCIAZIONE “ACCADEMIA SCIENZE INFERMIERISTICHE”

NOME _____

COGNOME _____

NATA/O a _____ il _____

RESIDENTE a _____ Via _____

TEL. _____

CELL. _____

FAX _____

E-MAIL _____

TITOLO STUDIO _____

Iscrizione ad altra associazione SI / NO

Se si, indicare quale/i _____

Doc.identità _____ numero _____

C.F. _____

Ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 30 Giugno 2003 n.196, accetto che i miei dati siano trattati dall'Associazione “Accadeimia Scienze Infermieristiche” per gestire la mia iscrizione, la mia appartenenza all'associazione, il mio inserimento nella mailing-list associativa e per ricevere informazioni sull'attività associativa o per altri appuntamenti rilevanti in relazione allo scopo associativo. SI NO

Accetto, altresì, di versare all'atto dell'iscrizione la quota associativa stabilita per l'anno 2012 in euro 40,00 (quaranta/00) con Bonifico bancario al N° c.c. 1949-3 IBAN IT34 J030 3201 6090 1000 0001 949 presso la filiale della Banca Credem dipendenza 00333 Milano AG. 9 di Piazza Melozzo da Forlì N°11 – 20148 Milano SI NO

Invio la presente scheda d'iscrizione e la copia del versamento via Fax 02/39800520 oppure al seguente indirizzo: Accademia Scienze Infermieristiche – via Del Progresso, 3 - Milano

..... li _____ Firma.....