A I S F

ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO DEL FEGATO

Riconosciuta con D.M. del 7.5.1998, G.U. del 20.6.1998
Iscritta nell'Elenco di cui all'art. 1, comma 353, della Legge 23.12.2005 n. 266, D.P.C.M. 15.4.2011
Iscritta nell'Elenco di cui all'art. 14, comma 1, del D.L. 14.3.2005, n. 35, convertito nella Legge 14.5.2005 n. 80, D.P.C.M. 15.4.2011

PUBLIC AFFAIRS AWARDS
ECCELLENZA 2011
SOCIETA' ASSOCIAZIONI SCIENTIFICHE

MODULO PER IL RINNOVO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA ED ISCRIZIONE ALLA RIUNIONE ANNUALE AISF 2018

Dr./Prof.__________ Cognome___________________________________ Nome __________________________

Data di nascita______________________________ Codice Fiscale___________________________________

Domicilio fiscale____ N°_______CAP________________

Città______________________________________ PR (_____) Cell.___________________________________

E-mail ____

Quota Associativa A.I.S.F.

- Esercizio sociale Gennaio '16/Dicembre '16 — <35 anni € 35,00 ❑ — >35 anni € 95,00 ❑
- Esercizio sociale Gennaio '17/Dicembre '17 — <35 anni € 35,00 ❑ — >35 anni € 95,00 ❑
- Esercizio sociale Gennaio '18/Dicembre '18 — <35 anni € 35,00 ❑ — >35 anni € 95,00 ❑

LE ISCRIZIONI PRIVE DI PAGAMENTO E/O INOLTRO DELLA PRESENTE SCHEDA, NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE E, PERTANTO, CONSIDERATE NULLE

PARTECIPAZIONE RIUNIONE ANNUALE AISF 2018

SI ❑ NO ❑

MODALITÀ DI VERSAMENTO

❑ Allego copia del bonifico bancario intestato ad **"A.I.S.F. - Associazione Italiana Studio Fegato"** tratto sulla BANCA PROSSIMA PER LE IMPRESE SOCIALI E LA COMUNITA' (Gruppo Intesa Sanpaolo) Filiale di Milano Piazza Paolo Ferrari, 10 -20122 MILANO Conto Corrente n° 100000114874 IBAN IT25H0335901600100000114874

❑ Allego copia del versamento effettuato sul conto corrente postale No. 36531002 intestato ad **"A.I.S.F. - Associazione Italiana Studio Fegato"** Via Alfredo Catalani, 39 - 00199 ROMA

N.B.: I versamenti effettuati con bonifico, conto corrente postale e carta di credito possono essere spediti via fax al n° 06.86399303

- -

❑ VISA - MASTERCARD EUROCARD

N° carta __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Valida fino a: mese _____/anno_________/

Nome___________________________ Cognome______________________________

Data ____/____/_____ Firma

____

Riservato alla Segreteria A.I.S.F.

Autorizzazione N° _________________ € ______/______ del ___/___/___

Certificata UNI EN ISO 9001:2008

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, La informiamo che l'A.I.S.F. tratterà ed utilizzerà i Suoi dati unicamente per il rinnovo della quota associativa e che tali dati sono custoditi presso gli archivi della Segreteria A.I.S.F. – Via A. Catalani, 39 – 00199 ROMA. Nei confronti dell'A.I.S.F. potrà, pertanto, esercitare i diritti di cui all'art. 13 della suddetta legge (tra i quali cancellazione, aggiornamento, rettifica e integrazioni)

MOD_RQ rev. 03 del 24/02/2011