



A.I.R.O.P.

Associazione Italiana per la Rieducazione Ocluso-Posturale

Foto

SQ-G.1-SIA rev. "6" del 10.12.2019 Scheda Iscrizione A.I.R.O.P.

Iscrizione Socio A.I.R.O.P. Anno _____

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____

Provincia _____

Codice Fiscale _____

Data di nascita _____

DATI RESIDENZA e CONTATTI

Città _____

Provincia _____

Via/piazza _____

Numero civico _____

C.A.P. _____

Num. di Telefono _____

Indirizzo e-mail _____

DATI FISCALI

Azienda/Rag. Sociale _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

Codice Univoco _____

E-mail PEC _____

Città _____

Provincia _____

Via/piazza _____

Numero civico _____

C.A.P. _____

Ai sensi della Legge (Artt. 2,4 e 20 della Legge 4 gennaio del 1968, come modificata dalle leggi 15/5/1977, n. 127 e 16 giugno del 1998, n. 198 e DPR del 20 ottobre del 1998, n. 403, fatte salve le norme di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 11 del D. Leg. del luglio 1992, n. 358), si riporta quanto segue: Dichiaro sotto la mia Responsabilità, di essere in possesso dei seguenti Titoli di Studio e di Abilitazione Professionale, di cui fornirò adeguata documentazione, se richiesto dalla Segreteria:

DATI PROFESSIONALI

Titolo di Studio 1 _____

Titolo di Studio 2 _____

Professione _____

Albo/Collegio/Ass. dei _____

Associato/Quote: Ordinario/Studente € 100,00€ Studente CROMON € 190,00 Docente € 70,00
 Sostenitore € 200,00 Ente/Istituto € 500,00

BANCA POPOLARE DI SONDRIO IBAN: IT4410569603207000008819X96 **Causale:** Associazione anno ____ Cognome Nome
Da saldare entro il 31 gennaio. Prevista mora di 40,00 € per ritardato pagamento.

Dichiaro di aver letto ed approvato lo Statuto dell'A.I.R.O.P. nel sito web www.airop.it

N.B. Il pagamento della Quota Associativa annuale da diritto di partecipare a tutte le Assemblee e alle Riunioni riservate ai Soci A.I.R.O.P. nell'anno di validità (dal 1 gennaio al 31 dicembre). L'associato potrà usufruire di agevolazioni per la partecipazione ai Corsi e Congressi ed iniziative culturali dell'A.I.R.O.P.

Data _____

Firma _____

Non scrivere nella zona sottostante

Delegato Consiglio Direttivo	Registrazione del	Numero Iscrizione
------------------------------	-------------------	-------------------