



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare al Fax 02 700557594 o email segreteria@arirassociazione.org

All' Associazione Riabilitatori dell'insufficienza Respiratoria ArIR
Compilare in stampatello

Spett. Segreteria ARIR il/la sottoscritto/a

Cognome Nome

Professione.....

Titolo di studio.....specialità conseguita.....

Nato il.....a.....

Abitante a.....Provincia.....CAP.....

In via.....n°.....

Tel. Fax Email.....

Codice fiscale / P.IVA.....

Indirizzo lavorativo

Presenta domanda a questa Segreteria per essere ammesso a far parte dell'Associazione Riabilitatori dell'insufficienza Respiratoria ARIR. Autorizzo ai sensi della legge n° 675 del 31\12\1996 sulla tutela dei dati personali, l'ArIR con sede legale A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda c/o Unità Spinale Piazza Ospedale Maggiore, 3 Milano, l'archiviazione, il trattamento e la comunicazione dei miei dati personali al solo fine della spedizione della Rivista Italiana di Riabilitazione respiratoria.

Iscrizione €55

Iscrizione ARIR/AIPO €75

L'iscrizione può essere effettuata tramite versamento su c/c postale o bonifico su c/c bancario.

Il sottoscritto **allega** alla domanda fotocopia del:

- Bonifico bancario di.€.....
- Versamento su conto corrente postale di €.

EFFETTUATO a favore di: : **ARIR ASSOCIAZIONE RIABILITATORI**

- **Banca INTESA BCI filiale 2690 Paderno Dugnano. (MI)**
Codice IBAN IT79P0306933521000032494100

- **Conto Corrente Postale n° 76542463**
Codice IBAN IT43V076010160000076542463

Specificare sul bonifico nome dell'iscritto e causale

Data.....

firma.....