

MODULO DI ADESIONE/RINNOVO – ANNO 2025

COGNOME
NOME.....
LUOGO E DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE
PROFESSIONE
E-MAIL
TEL.
ENTE DI APPARTENENZA
INDIRIZZO.....
CAP CITTA'

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui alla legge 675/96, ai sensi dell'art. 10 della Legge stessa, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali al fine di consentire la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e commerciale.

Data Firma

Quota Socio Ordinario:

30,00 Euro

Modalità di pagamento: bonifico bancario a favore di

AITeRS_Associazione

IBAN: IT81Q0200837070000101386763

Unicredit SpA, via Carlo Jussi 2 - 400068 San Lazzaro di Savena (BO)

Causale: **"Quota associativa AITeRS per l'anno 2025, (nome e cognome)"**

Inviare via mail il modulo d'iscrizione compilato e copia del versamento a **segreteria@aiters.it**