



www.dentistimilano.it

Sede legale c/o Pacini Service s.r.l. Via Pacini 62 - 20131 Milano
Tel. 0226684002 fax 0270058853

Modulo di iscrizione

Milano, / /

Il/la sottoscritto/a

Residente in

(Via,P.zza..) n.

Provincia C.A.P.

Telefono

Portatile

Fax

E-mail

Indirizzo studio: n.

Città

Provincia C.A.P.

Telefono

Fax

E-mail

Iscritto all' OMCeO della provincia di:

Albo odontoiatri al n. Albo Medici al n.

CHIEDE

di essere iscritto/a in qualità di Socio alla Associazione "Dentisti Milano" per l'anno in corso. Dichiaro di aver preso conoscenza dello Statuto e di accettarne incondizionatamente i contenuti. Autorizzo inoltre specificatamente il trattamento dei propri dati come stabilito dalla Legge 675/96 e succ. mod.e int., l'inserimento del proprio nominativo nell'Elenco Soci pubblicato dall'Associazione sul sito web, l'invio di Comunicazioni ai propri recapiti.

All'accettazione della domanda di Iscrizione si impegna al versamento della quota Sociale.

Dati per Bonifico bancario:

BANCA POPOLARE COMMERCIO & INDUSTRIA -AG. 2105 MILANO
C/C : 10024 INTESTATO A ASSOCIAZIONE DENTISTI MILANO
IBAN: IT 40 J 05048 01633 000000010024

Firma _____

Dati per fatturazione:

Ragione sociale

Domicilio fiscale n.

Città

Provincia C.A.P.

C.F. P.IVA