



## SCHEDA ISCRIZIONE AGITE ASSOCIAZIONE DEI GINECOLOGI TERRITORIALI

Da stampare, firmare e inviare via FAX AL NUMERO 0229525521 allegando la copia del pagamento

Il/La sottoscritto/a  Dr.  Prof.

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATA/O A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail (stampatello) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Ginecologa/o qualifica**  **Privato**  **Dirigente I° livello**  **Dirigente II° livello**  **Sumaista**

**Consultorio Pubblico**  **Cons. Privato**  **Amb. Spec. Pub.**  **Studio Priv.**  **Clinica Priv.**

Sede \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**Iscrizione AGITE**

Quota di iscrizione € 50,00

Modalità di pagamento: **Bonifico bancario** intestato ad AGITE, codice IBAN **IT19T031110164500000037083** presso UBI Banca – Filiale di Milano Monte di Pietà - **Causale: Iscrizione AGITE**

*Con la presente si conferisce consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/03 sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Si conferisce altresì autorizzazione ad inviare periodicamente informazioni sulle iniziative di AGITE*

*Autorizzo AGITE a inserire il mio nominativo e il mio indirizzo mail all'interno del database del sito [www.agite.eu](http://www.agite.eu) (non visibili al pubblico) per avere la possibilità di accedere all'area riservata.*

firma \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**Segreteria Nazionale AGITE**

Via G. Abamonti 1 – 20129 Milano Tel. 02 29525380 Fax 0229525521

C.F. e P.IVA 05701940966 e-mail [agite@aogoi.it](mailto:agite@aogoi.it) - [www.agite.eu](http://www.agite.eu)