



**SCHEDA ISCRIZIONE AGITE**  
**ASSOCIAZIONE DEI GINECOLOGI TERRITORIALI**

Da inviare via e-mail (previa scansione) all'indirizzo [agite@aogoi.it](mailto:agite@aogoi.it) allegando la copia del pagamento

Il/La sottoscritto/a  Dr./Dr.ssa       Prof./Prof.ssa

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

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

C.F. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

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

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

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

**Ginecologa/o Privato**

**Dirigente Medico**

**Sumaista**

**Consultorio Pubblico**

**Cons. Privato**

**Amb. Spec. Pub.**

**Studio Priv.**

**Clinica Priv.**

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

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

**CHIEDE**

Rinnovo iscrizione AGITE

Nuova iscrizione AGITE

**Quota di iscrizione € 60,00**

Modalità di pagamento: **Bonifico bancario** intestato ad AGITE, codice IBAN  
**IT13H030690961810000003697** presso Intesa Sanpaolo - **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 02 29525521

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