

Bonifico: BANCO BPM, NAPOLI AG. 5. CONTO CORRENTE 10348 INTESTATO A SOCIETA’ ITALIANA RISCHIO CLINICO Iban: IT36 J 05034 03404 000000010348

iL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EVENTUALE ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

QUALIFICA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. ( ) ALLA VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso alla siric in qualita’ di

 socio ordinario (QUOTA EURO 60)

 SOCIO AGGREGATO (QUOTA EURO 40 - CONSULTA STATUTO)

 SOCIO SOSTENITORE (CONSULTA STATUTO)

n.b. l’ammissione e’ deliberata dalla presidenza e ratificata dal direttivo

il sottoscRITTO versA la quota associativa:

-con assegno bancario intestato a : Societa’ italiana rischio clinico, banco bpm napoli ag. 5 conto 10348

-con bonifico bancario intestato a “societa’ italiana rischio clinico”

 banca BPM napoli ag. 5 IBAN**: IT36 J 05034 03404 000000010348**

-a mano, alla tesoreria della siric, nel corso di eventuali manifestazioni,

previo rilascio di ricevuta

 firmato

 -----------------------------------

addi’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOCIETA’ ITALIANA RISCHIO CLINICO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE