



ASSOCIAZIONE ITALIANA NEUROIMMUNOLOGIA

MODULO DI RINNOVO ISCRIZIONE PER SOCI ORDINARI

Nome e Cognome del Socio Ordinario:

Nome: _____ Cognome _____

Ente/Istituto _____

Dipartimento. _____ Qualifica _____

Via _____ CAP _____ Città _____

Tel: _____ Fax: _____ E-mail _____

Indirizzo privato:

Via _____ CAP _____ Città _____

Tel: _____ Fax: _____ E-mail _____

Quote associative (barrare la/le casella/e dell'anno per il quale si intende versare la quota associativa):

YEAR 2008	€ 35,00	<input type="checkbox"/>
YEAR 2009	€ 35,00	<input type="checkbox"/>
YEAR 2010	€ 35,00	<input type="checkbox"/>
YEAR 2011	€ 35,00	<input type="checkbox"/>
YEAR 2012	€ 35,00	<input type="checkbox"/>

Totale da pagare:

€ _____ indicare il totale da pagare (somma delle quote dovute)

Modalità di pagamento (barrare la casella prescelta):

contanti o con assegno presso la Segreteria Soci in sede congressuale

carta di credito tipo _____ intestatario _____

N° carta _____

codice sicurezza _____ scadenza _____

bonifico bancario intestare il versamento ad AINI – EEM International Congress presso Banca Popolare del Lazio – Roma agenzia 3
IBAN IT48 Q051 0403 203C C030 0521 143
nella causale specificare il nome e l'anno/i per il quale si effettua il versamento

Data _____ Firma _____

Autorizzo l'AINI al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003.

Firma per accettazione: _____