



**Società Scientifica Italiana
a carattere interdisciplinare**

Associazione Infermieristica Studio Lesioni Cutanee

TESSERAMENTO SOCIO A.I.S.Le.C. 2010

Da inviare via fax al 0382-523203 insieme a copia del versamento della quota associata

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale (**OBBLIGATORIO**) _____

Indirizzo priv. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel _____ Fax _____ Cell _____

E-mail _____ @ _____

Ente _____ Reparto _____

Qualifica e Funzione _____

Il versamento della quota associativa (pari a **30 €**) può essere effettuato:

- tramite vaglia postale, intestato a: *A.I.S.Le.C. – Via Flarer, 6 - 27100 Pavia* (al momento del versamento tramite vaglia, specificare la causale (*Versamento Quota Associativa A.I.S.Le.C. 2009*) e indicare *Nome, Cognome, Qualifica professionale, Indirizzo e Telefono*)
- con bonifico bancario sul c/c n° 612006432886 della Banca INTESA SAN PAOLO SPA V.le Cesare Battisti 18, Pavia - CODICE IBAN: IT 20 K 03069 11310 612006432886
- in contanti, nell'ambito di eventi formativi promossi dall'Associazione o presso la sede dell'Associazione a Pavia

Inviare copia del versamento della quota associativa accompagnata alla presente scheda via fax al 0382-523203.

La tessera A.I.S.Le.C. ha validità di **1 anno solare**, ossia dal 1 gennaio 2010 al 1 gennaio 2011, e non a decorrere dalla data in cui si è effettuata l'iscrizione. Coloro che si iscrivono a partire dal 15 novembre 2009, saranno considerati in regola per il tesseramento dell'anno 2010.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini della legge 675/96. Ai sensi dell'art. 13 legge 675/96 in ogni momento potrò consultare o far modificare i miei dati, chiedere notizie o revocare l'autorizzazione al loro utilizzo scrivendo a AISLeC, Via Flarer, 6 – Pavia

Data: _____ Firma _____