



Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Tel. cellulare	
E-mail	
Sito	
Anno di Laurea	
Specializzazioni:	<input type="checkbox"/> ORL <input type="checkbox"/> Audiologia <input type="checkbox"/> _____
Indirizzo di Residenza:	Via _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____
Iscritto SIO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Attività: a) LP che svolge esclusiva attività ambulatoriale e non chirurgica. b) LP che svolge attività ambulatoriale in convenzione con il SSN. c) LP che svolge attività ambulatoriale e chirurgica nell'ambito della chirurgia cervico-facciale. d) LP che svolge attività ambulatoriale e chirurgica compresa la chirurgia estetica. e) Ospedaliero f) Universitario	

Data _____ Firma _____

N.B.: per l'iscrizione all'AIOLP necessita:

- effettuare il pagamento della quota sociale pari a € 50,00 per anno mediante:
 - Conto Corrente Postale** nr. 45289006, intestato ad AIOLP - Via di Val Favara, 119 - 00168 Roma
 - Bonifico Bancario** sul c/c AIOLP,
IBAN: IT87 M076 0103 2000 0004 5289 006 intestato a:
Associazione Italiana Otorinolaringoiatri Libero ProfessionistiIn entrambe i casi mettendo causale:

Quota Associativa 2019

- inviare il presente modulo compilato e gli estremi di pagamento al tesoriere AIOLP:
 - Mario Maida - via Andrea del Castagno, 47 - 50132 Firenze**
 - all'indirizzo di posta elettronica: **dr.mario.maida@gmail.com**
- in alternativa consegnare il modulo e la quota sociale al Tesoriere dell'AIOLP, durante gli eventi AIOLP.