



ASSOCIAZIONE ITALIANA
OTORINOLARINGOIATRI
LIBERO PROFESSIONISTI

Società Scientifica accreditata
presso il Ministero della Salute
ai sensi del DM 2 agosto 2017

A.I.O.L.P.

SCHEDA
ISCRIZIONE/RINNOVO
AIOLP

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

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

Cell. WhatsApp: _____ Cell. di servizio: _____

1. e-mail: _____ @ _____

2. e-mail: _____ @ _____

Sito _____

Residenza Via: _____ N. _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Anno Laurea: _____ Specializzazione: ORL Audiologia (altro) _____

Indicare la Regione lavorativa di riferimento: _____

La quota associativa annuale AIOLP è di € 50,00; il versamento può essere fatto mediante:

Bonifico Bancario intestato a: Associazione Italiana Otorinolaringoiatri Libero Professionisti

IBAN: IT 74 S 05387 03205 00000 3622038

indicando come causale: "Quota associativa per l'anno _____"

- La quota di iscrizione AIOLP può comprendere anche l'iscrizione, senza altre spese, al Gruppo Specializzandi e Giovani (< 35 anni), in tal caso barrare la casella.

Il/la sottoscritto/a _____ (scrivere in stampatello)
autorizza A.I.O.L.P. al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR 2016/679

Data _____

Firma _____

SEDE LEGALE: VIA DEL FAVARA, 119 - 00162 ROMA

SITO INTERNET: www.aiolp.it

SEGRETERIA: segreteria@aiolp.it