**Modulo d’iscrizione/Rinnovo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informazioni personali (per uso interno )** | |
| Cognome: | Numero registrazione: |
| Nome: | Luogo e Data di nascita: |
| Indirizzo: | Codice postale: |
| Città: | Tel& Fax: |
| Stato: | Indirizzo email: |
| **Informazioni professionali** | |
| Nome Ospedale/Centro/Istituto | Professione: |
| Indirizzo: | Codice postale: |
| Città: | Tel&Fax: |
| Stato: | Indirizzo email: |

Unità: Solo adulti ○ Pediatrico ○ Misto ○ Altro ○ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Estremi di Pagamento** |

**20 € Nuovo associato ○**

**20 € Rinnovo ○**

Il pagamento deve pervenire via bonifico alle seguenti coordinate:

**COORDINATA IBAN:** **IT83K0306909606100000072220**

**INTESTAZIONE: GRUPPO ITALIANO INTERDISCIPLINARE MOBILIZZAZIONE E AFERESI**

**SEDE : RAVENNA, VIA CERCHIO,99   CAP: 48121   PROV: RA**

Specificare nella causale : **quota associazione annuale GIIMA**

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inoltrare il modulo insieme alla ricevuta di pagamento via email a: [**segreteria@giima.eu**](mailto:segreteria@giima.eu)

Per problematiche professionali contattare Segretaria Giima: [francesco.lanza@auslromagna.it](mailto:francesco.lanza@auslromagna.it)