



A.N.I.E.D. ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI IN ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA

MODULO D'ISCRIZIONE A.N.I.E.D. ANNO 20.....

Cognome

Nome

Residente Provincia di

Cap Tel. Cell.

In via/Piazza

e-mail

Sede lavoro

Città Tel lavoro

Firma

- Nuovo iscritto
- Rinnovo iscrizione

- CI** n°
- patente** n°

Rilasciata da **scadenza il**.....

Allegare fotocopia di un documento

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

I dati raccolti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679. Consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Data

firma

Inviare questo modulo compilato in modo chiaro e in stampatello per via fax o al seguente indirizzo:

Novo Tommaso via san Marino 89/5 10137 Torino

Fax al n° 011/393704

mail: a.anied@gmail.com

LA QUOTA DI ISCRIZIONE È DI EURO 30,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

- Conto Corrente Postale N. **45181146**
- Bonifico bancario Banco Posta codice IBAN **IT33M0760101000000045181146**