



## SCHEDA RINNOVO QUOTA ASSOCIATIVA

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nat\_\_a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Indirizzo di Residenza:

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

- Medico chirurgo, specialista in \_\_\_\_\_
- Laureato in Scienze Motorie
- Laureato Fisioterapista e Terapista della Riabilitazione
- Studente in Medicina
- Studente di Laurea in Scienze Motorie
- Studente Fisioterapista
- Altre specifiche \_\_\_\_\_

Rinnovo quota anno:

- \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del "Codice in materia di protezione di dati personali" (Ex Art. 13 GDPR 679/2016)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

**QUOTA ANNUALE: € 70,00**

### **MODALITA' DI PAGAMENTO**

BONIFICO BANCARIO alle seguenti coordinate:

Intestatario: NICO Srl

Banca BPER BANCA S.P.A.

IBAN IT24K0538703214000001215051

Causale: Quota associativa SIGM anno \_\_\_\_\_ nome e cognome \_\_\_\_\_

La copia del bonifico effettuato potrà essere inviata via e-mail all'indirizzo: [info@nicocongressi.it](mailto:info@nicocongressi.it)