



## SCHEDA DI ISCRIZIONE 2012

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

Luogo e Data di nascita\* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_

Abitazione\* Indirizzo\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_

Comune\* \_\_\_\_\_ Provincia\* \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail\* \_\_\_\_\_

Ospedale\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_

Indirizzo\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail\* \_\_\_\_\_

Qualifica\* Direttore  Dirigente

### \*Obbligatorio

Inviare la corrispondenza presso:  abitazione  ospedale

La corrispondenza ordinaria sarà inviata per posta elettronica  
La corrispondenza cartacea avverrà solo per comunicazioni ufficiali societarie

-----  
**Quota associativa:** € 80,00 per i Soci con età superiore a 40 anni  
€ 50,00 per i Soci di età inferiore a 40 anni

### **Il pagamento può avvenire tramite:**

- **Assegno bancario** non trasferibile intestato a FADOI da inviare a:  
Segreteria FADOI – Via Rodolfo Lanciani, 2 - 00162 Roma
- **Bonifico bancario** da effettuarsi su **c/c 10001123** intestato a FADOI presso  
Unicredit Banca - Agenzia 24, Piazza Istria - Roma  
**Codice IBAN IT 32 D 02008 05121 000010001123**
- Versamento su **conto corrente postale n. 51040194** intestato a FADOI