ANTE
Associazione Nazionale Tecnici Emodialisi
Viale Dante Alighieri, 17 28100 NOVARA
http://www.ante.it info@ante.it Fax. 0321.5931186

PREGASI COMPILARE CHIARAMENTE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO

Il/La sottoscritto/a_____
Cognome e Nome (se donna indicare il Cognome da nubile)

a conoscenza dello Statuto che ne regola l'attività ed accettandolo, chiede l'iscrizione all'ANTE: per l'anno 2015

Nuova iscrizione ☐ Rinnovo iscrizione ☐ Socio Ordinario ☐ Socio Sostenitore ☐

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, per poter essere inserito dall'ANTE tra coloro che possono acquisire punteggio E.C.M. tra le professioni riconosciute dal Ministero della Salute dichiara:

Codice Fiscale	/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Professione	
Qualifica	
Ruolo (Tecnico, Sanitario)	
Tel.	
Via/Piazza e N° civico	
CAP	
Città	
Sigla provincia	
Posta elettronica	

Acconsento al trattamento dei miei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Data _____Firma _____

Il presente modulo e copia del versamento di Euro 26,00 (ventisei/00) per il socio ordinario (tecnico)
e quota libera a partire da euro 1 (un euro) per il socio sostenitore (infermiere, medico, ecc)
deve essere effettuato :
con versamento su bollettino postale conto n° 000097381305 intestato a: Associazione Nazionale Tecnici Emodialisi
oppure bonifico bancario codice iban del conto Banco Posta IT31D0760110100000097381305
Il tutto deve essere inviato tramite fax al n° 0321.5931186 o attraverso e-mail all'indirizzo info@ante.it
ATTENZIONE: Il solo versamento senza la spedizione del presente modulo compilato in ogni sua parte non è sufficiente per l'iscrizione all'Ante.