



SCHEDA ISCRIZIONE ASSOCIAZIONE DEI GINECOLOGI TERRITORIALI

SCHEDA DA INVIARE VIA FAX AL NUMERO 02 29 525 521

Scheda di iscrizione on line al sito www.agite.it

Il/La sottoscritto/a Dr. Prof.

COGNOME _____ NOME _____

NATA/O A _____

IL _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____
PROV: _____

Tel. _____ FAX _____ Cell. _____

E-mail _____@_____

Iscrizione Agite per l'anno 2007 Quota di iscrizione €50,00

Ginecologo/a che lavora:

In Consultorio in Ambulatorio specialistico pubblico in Studio Privato

Modalità di pagamento:

Vaglia postale intestato ad AGITE – Via G. Abamonti 1 – 20129 Milano

Bonifico bancario su c/c n. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, intestato ad Agite, Banca Regionale Europea, sede Milano, ABI xxxxxx, CAB xxxxxx, CIN x

firma _____ data _____

Con la presente si conferisce consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/03 sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Si conferisce altresì autorizzazione ad inviare periodicamente informazioni sulle iniziative di Agite

Segreteria Nazionale A.GI.TE
Via G. Abamonti 1 – 20129 Milano
Tel. 02 29525380 Fax 02 29525521
e-mail segreteria@agite.org

www.agite.org