

## QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

QUOTA ASSOCIATIVA € 70,00 Anno	<input type="checkbox"/>	2020	<input type="checkbox"/>	2021
QUOTA ASSOCIATIVA € 80,00 Anno	<input type="checkbox"/>	2022	<input type="checkbox"/>	2023
QUOTA ASSOCIATIVA € 80,00 Anno	<input type="checkbox"/>	2024	<input type="checkbox"/>	2025

## MODALITA' DI PAGAMENTO

### 1-BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI AIPO- ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI ONLUS

Coordinate bancarie:

CIN J  
ABI 03069  
CAB 09606  
C/C 100000119747  
IBAN IT63 J030 6909 6061 0000 0119 747  
INTESA SAN PAOLO SPA – MILANO

Compilare e spedire, unitamente alla copia del bonifico a:  
SEGRETERIA SOCI AIPO-ITS/ETS VIA E-MAIL a: [aiposoci@aiporicerche.it](mailto:aiposoci@aiporicerche.it)

### 2-CARTA CREDITO (MODALITA' ONLINE)