



QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE Euro 80,00 (ottanta,00)

Nome:

Cognome:

Codice Fiscale:

E-mail:

Anno di pagamento: 2025 2024 2023 2022

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

- 2) **CON CARTA CREDITO (MODALITA' ONLINE)**

Da compilare e rispedire, unitamente alla copia del bonifico a:

SEGRETERIA SOCI AIPO-ITS VIA E-MAIL a: aiposoci@aiporicerche.it