

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

CF _____

e-mail _____

Indirizzo Abitazione _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Anno Diploma _____ Luogo _____

Ragione Sociale Laboratorio _____

Indirizzo Laboratorio _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

P. IVA _____ Codice univoco SDI _____ Pec _____

Telefono _____ Cellulare _____

Richiedo di essere ammesso/a come:

- Socio Ordinario (titolari di laboratorio, possessori di partita IVA): ~~€ 420,00~~ **€400 (entro il 28/02/25)**
- Socio Affiliato (dipendenti di laboratorio): ~~€ 290,00~~ **€260 (entro il 28/02/25)**
- Socio Studente: ~~€ 130,00~~ **€110 (entro il 28/02/25)**
- Socio Attivo: ~~€ 450,00~~ **€400 (entro il 28/02/25)**

NB: Le tariffe barrate torneranno in vigore dal 01/03/2025

Al fine di regolarizzare l'iscrizione, la presente domanda dovrà essere compilata in ogni campo, firmata e inviata a mezzo mail a segreteria@accademiaodontotecnicaadesiva.org allegando distinta di avvenuto bonifico della quota riferita alla tipologia di socio sopra indicata.

Numero di conto: **008035**

intestato a: **Accademia di Odontotecnica Adesiva**

BANCO: **BPM**

IBAN: **IT17R0503410408000000008035**

Codice SWIFT: **BAPPIT21D84**

Desidero ricevere **ricevuta** intestata a:

- persona fisica
- laboratorio

Luogo, data _____

Firma _____