

Società Italiana Sistema 118



MODULO ISCRIZIONE

Prima iscrizione Si NO Anno _____ Regione: _____

QUOTE ASSOCIATIVE

Medico Responsabile Centrale Operativa –Servizio 118 QUOTA ASSOCIATIVA € 80,00

Medico non responsabile Centrale Operativa –Servizio 118 QUOTA ASSOCIATIVA € 50,00

Soci Ordinari Infermieri QUOTA ASSOCIATIVA € 30,00

Soci Ordinari non Infermieri e non Medici (laureati) QUOTA ASSOCIATIVA € 30,00

Soci Ordinari non Infermieri e non Medici (non laureati) QUOTA ASSOCIATIVA € 15,00

Effettuare il versamento mediante BONIFICO BANCARIO intestato a :

Società Italiana Sistema 118 - UNICREDIT - IBAN IT 66H 02008 22700 00010098 1334

COGNOME NOME

LUOGO e DATA di NASCITA

COD. FISCALE

Professione

RESIDENTE :

CELL.

E-MAIL

TRANSAZIONE BANCARIA NUMERO

*La legge n° 196/2003 tutela il diritto di privacy su i dati personali raccolti con la presente scheda.
Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali per le attività della SIS 118*

Data : Firma :

PER AVERE VALIDITA' IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO VIA MAIL A :

sis118tesoreria@gmail.com