Segreteria amministrativa:
AIOLA c/o Dr. Gianfranco Franchi
Via Marradi 203 - 57125 Livorno

Data: □□/□□/□□□□
Il/la sottoscritto/a - Qualifica:□□□□□□□□□□□□□□□□□□
Nome: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
Cognome: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
Data di nascita: □□/□□/□□□□
Luogo di nascita: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ Provincia: □□
Indirizzo: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ N. civico: □□□□□
Città/comune: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
C.A.P.: □□□□□ Provincia: □□
N.tel.: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
N.fax: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
N. cellulare: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
E-mail: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
C.Fiscale: □□□□□□□□□□□□□□□□ P.IVA: □□□□□□□□□□□
Iscr.albo odontoiatri n.: □□□□□ OMCeO di: □□□□□□□□□□□□□
Data di iscrizione all'ordine: □□/□□/□□□□ Specializzazione in □□□□□□□□□□□

Dati fatturazione: **N.B: indicare sia CF che partita IVA** Dati personali:□ oppure:
Ragione sociale: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
Indirizzo: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
N. civico: □□□□ Città/comune: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
C.A.P.: □□□□ Provincia: □□
C.Fiscale: □□□□□□□□□□□□□□□□ P.IVA: □□□□□□□□□□□

Lasers posseduti: Erbio□ Neodimio□ Diodo□ CO_2□ KTP□ _____□
Chiede di: rinnovare l'iscrizione □ essere iscritto □ ad AIOLA
In qualità di socio Straordinario (250E) □ Ordinario (150E) □ Associato (100E) □
Auditore(50E) □ Internazionale (250E) □ Di supporto (250E) □
Il pagamento è stato effettuato tramite:
Assegno bancario non trasferibile intestato ad AIOLA □ Bonifico bancario □

A.I.O.LA. C/O CARIPARMA Filiale 317 di Largo Belotti -Bergamo
ABI: 06230 - C.A.B.; 11110 - C/C: 000046483938 CIN: F – IBAN IT53F0623011110000046483938

indicare Nome e Cognome nella causale

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto ed accetto incondizionatamente di iscrivermi all'A.I.O.LA., e mi attiverò nei limiti del possibile a produrre documentazione clinica e/o scientifica
L'iscrizione è subordinata al ricevimento della quota di iscrizione e all'autorizzazione al trattamento dei dati personali in conformità al D.Lgs. 196/2003 (legge sulla tutela del dati personali) nonché all'autorizzazione all'inserimento del proprio nominativo nel data-base dell'Accademia e sul sito web dell'Accademia. L"informativa completa sulla tutela dei dati personali è visibile sul sito www.aiola.it nella sezione "iscriviti". Perfezionando l'iscrizione alla Accademia è implicito il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità ivi specificate ed il consenso alla attivazione dei benefits collegati alla iscrizione (Abbonamento a DoctorOs, Dental Tribune, iscrizione a Club Medici)

Firma per accettazione e consenso_____

Inviare a **AIOLA – c/o dr. Gianfranco Franchi, Via Marradi 203 - 57125 Livorno** oppure **FAX: 0586811636**