



Accademia di  
Odontotecnica  
Adesiva

## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo Abitazione \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo Laboratorio \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Anno Diploma \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Richiedo di essere ammesso/a come:

- Socio Ordinario (titolari di laboratorio, possessori di partita IVA): €420 (€390 entro il 29/02/2024)
- Socio Affiliato (dipendenti di laboratorio): € 290 (€260 entro il 29/02/2024)
- Socio Studente: € 130 (€110 entro il 29/02/2024)
- Socio Attivo: € 450 (€390 entro il 29/02/2024)

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](mailto: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**

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_