

PRESIDENTE

Roberto Albertini

Università degli Studi di Parma
Azienda Ospedaliero-
Universitaria Di Parma

VICE PRESIDENTE

Augusto Arsieni

Servizio di Allergologia ASL BR –
Brindisi

PAST PRESIDENT

Gianna Moscato

IRCCS Fondazione S. Maugeri
Istituto Scientifico di Pavia

SEGRETARIO

Gianni Pala

IRCCS Fondazione S. Maugeri
Istituto Scientifico di Pavia

TESORIERE

Emma Tedeschini

Dipartimento di Biologia
Applicata Università degli Studi di
Perugia

**COORDINATORE COMITATO DI
RETE**

Maira Bonini

ASL Milano 1
Parabiago (MI)

CONSIGLIERI

Anna Molinari – Lecco

Loretta Giuseppina Pace –
L'Aquila

Cesira Pasquarella – Parma

Giovanna Pasquariello - Roma

Vincenzo Patella – Salerno

Maria Russo - Napoli

Salvatore Tripodi – Roma

Mariateresa Ventura – Bari

Mario Zanca – Mantova

COMITATO DI RETE

Maira Bonini – Milano

Alberto Pini – Sondrio

Alessandro Travaglini – Roma

Susanna Voltolini – Genova

Mario Zanca – Mantova

PROBIVIRI

Pierpaolo Dall'Aglio - Parma

Giuseppe Frenguelli - Perugia

Arsenio Negrini - Genova

REVISORI DEI CONTI

Maria Paola Domeneghetti –
Firenze

Maria Teresa Galesio - Torino

Mariangela Manfredi - Firenze

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL VII CORSO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO IN
AEROBIOLOGIA ORGANIZZATO DA ASSOCIAZIONE ITALIANA DI AEROBIOLOGIA
(AIA)**

Il/la sottoscritto/a* _____
nato a _____ (Prov) _____ il _____
Residente a _____
(CAP) _____ in via _____
tel. _____ Cellulare _____
e-mail _____ @ _____
Titolo di Studio _____

Ente di Appartenenza _____
con sede a _____
Cap _____ in via _____
Tel _____ fax _____
e-mail _____ @ _____
P. IVA _____ C.F. _____

Anagrafica del destinatario delle fatture (se diverso dal titolare dell'iscrizione)

Ente di Appartenenza _____
con sede a _____
Cap _____ in via _____
Tel _____ fax _____
e-mail _____ @ _____
P. IVA _____ C.F. _____



ASSOCIAZIONE
ITALIANA DI
AEROBIOLOGIA

Sede legale c/o studio Marchetti,
Via delle Fonti 10/7 - 50018 Scandicci (FI)
Tel. +393346382437 - Fax verde 800910315
e-mail: info@ilpolline.it - www.ilpolline.it

Informa inoltre, di aver versato la quota di iscrizione di: € 300,00 più IVA se dovuta, a mezzo di:

- ✓ **BONIFICO BANCARIO** intestato a: Associazione Italiana di Aerobiologia c/o Cassa CR Firenze – Ag. Sede Via Bufalini, 4 – 50122 Firenze; IBAN IT66L0616002800000113159C00;
Inserire quale causale: Nome/Cognome – Quota iscrizione VII Corso di Aerobiologia 2014
- ✓ **BOLLETTINO POSTALE** - c/c 77906675 intestato ad Associazione Italiana Aerobiologia
Inserire quale causale: Nome/Cognome – Quota iscrizione VII Corso di Aerobiologia 2014

Effettuato in data _____

In caso di rinuncia la quota sarà restituita detratto il 20%.

Data

Firma

N.B. Il presente modulo va compilato in ogni sua parte e inviato indipendentemente dalla forma di pagamento scelta:

→ via e-mail come allegato a: info@ilpolline.it

→ via fax verde al n. 800910315 Associazione Italiana di Aerobiologia

PRIVACY (D.Lgs. 196/2003)

Si informa che i dati forniti saranno tenuti rigorosamente riservati e verranno utilizzati unicamente dall'Associazione per dar corso alla richiesta di adesione e agli adempimenti di legge correlati. I dati saranno utilizzati anche per comunicazioni sociali, per informare gli iscritti al corso su iniziative relative alle finalità dell'Associazione ed attività ad essa connesse. Le informazioni di cui sopra saranno messe a disposizione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina. I dati resteranno a disposizione per esercitare tutti i diritti previsti dell'art. 7 del citato decreto legislativo. Per nessun motivo tali dati verranno divulgati a terzi senza il necessario consenso. Titolare del trattamento dei dati raccolti è Titolare del trattamento è A.I.A.

Autorizzo al trattamento dei dati per le finalità sopra riportate:

Firma _____

Per informazioni contattare la segreteria Tecnica al numero 3346383437 o scrivere a info@ilpolline.it.