

## SOCIETA' ITALIANA DI AEROBIOLOGIA MEDICINA E AMBIENTE

AL PRESIDENTE  
DELLA SOCIETA' ITALIANA AEROBIOLOGIA MEDICINA AMBIENTE  
(già ASSOCIAZIONE ITALIANA DI AEROBIOLOGIA)

Il sottoscritto.....

residente a.....loc.....

prov.....cap.....in via.....n.....

Codice Fiscale.....

tel.....cell.....fax.....

e-mail .....@.....

laurea in.....

in servizio presso (indicare Ente di appartenenza)  
.....

indicare struttura, U.O., Dipartimento ecc.....

via.....n.....cap.....Città.....  
.....

tel.....cell.....fax.....

e-mail .....@.....

- Rinnova l'iscrizione per l'anno 2024 effettuando il pagamento della quota sociale.  
(quota associativa annuale di 50 Euro)
- Richiede l'ammissione in qualità di Socio Ordinario all'Associazione Italiana di Aerobiologia anno 2024 allegando un breve curriculum vitae, la sottoscrizione di due soci presentatori ed effettuando il pagamento della quota sociale (quota associativa annuale di 50 Euro)  
Soci presentatori

..... Firma .....

..... Firma .....

.....li.....  
..... Firma .....

## SOCIETA' ITALIANA DI AEROBIOLOGIA MEDICINA E AMBIENTE

---

- Ai sensi della legge 675/96, integrata e modificata con Decreto legislativo 196/2003, il sottoscritto autorizza AIA - SIAMA al trattamento dei dati personali (barrare la casella).

.....  
Firma

Modalità di effettuazione pagamento quota sociale

- BONIFICO BANCA GENERALI PRIVATE** - Intestato a: Associazione Italiana Aerobiologia (AIA) - SIAMA  
IBAN: IT02U0307502200CC8500845084

Effettuato in data .....

Attenzione: nella causale del versamento del Bonifico Bancario devono essere specificati chiaramente: cognome, nome ed anno al quale si riferisce il pagamento della quota sociale.  
Inviare copia della ricevuta che attesti l'avvenuto pagamento all'indirizzo mail [segreteria@ilpolline.it](mailto:segreteria@ilpolline.it) – [segretario@ilpolline.it](mailto:segretario@ilpolline.it)

