



SCHEMA DI ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Istituto/Ospedale _____

Indirizzo privato _____

CAP _____ Città _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Nuova iscrizione

Quota annuale Anno _____ € 60,00 Totale € _____

Pagamento quote

Assegno bancario allegato intestato a S.I.L.O.

Bonifico bancario intestato a S.I.L.O.: IBAN: IT 52 F 02008 12310 000004551673 Unicredit Banca
(allegare copia del bonifico)

Si prega di inviare il presente modulo alla Segreteria Organizzativa all'indirizzo e-mail: info@siloweb.com