



## SCHEDA RINNOVO

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Istituto/Ospedale \_\_\_\_\_

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### Rinnovo quota

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](mailto:info@siloweb.com)**