

Dati personali

COGNOME		NOME
DATA E LUOGO DI NASCITA		
CF		
RESIDENTE IN: VIA-CAP-CITTA-PROV		
TEL	FAX	CELL.
MAIL (dati obbligatori)		
PEC		

Dati professionali

TITOLO PROFESSIONALE RICHIESTO PER L'ISCRIZIONE (Allegare copia del titolo conseguito):

SCUOLA REGIONALE TRIENNALE (1) DIPLOMA UNIVERSITARIO (2) - LAUREA (3) - LAUREA SPECIALISTICA
TITOLO ESTERO (4)

ISCRIZIONE ALL'ORDINE PROFESSIONALE

ORDINE PROVINCIALE _____ NUMERO D'ORDINE _____

Dati aziendali

C/O ORTOPEDIA:

VIA - CAP-CITTA'-PROV

TEL FAX CELL.

MAIL e PEC

SITO AZIENDALE

C.F. E P.IVA

Quota associativa

€ 60,00	quota iscrizione annuale
€ 110,00	quota biennale (anno 2021/2022)
€ 30,00	iscrizione studenti universitari

IBAN: IT 34 S 05696 03213 0000 0652 4X08 - Intestato ad ANTOI - BANCA POPOLARE DI SONDRIO - ROMA
AGENZIA N. 13 APPIO - Causale di versamento: "iscrizione anno _____ - indicare nominativo ed opzione prescelta

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, presa visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati medesimi sul sito web di ANTOI (www.antoi.it) redatta ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 ed art. 13 Regolamento UE 679/2016

DATA _____ FIRMA _____

Allegare al presente modulo: FOTO TESSERA - FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' E FOTOCOPIA DEL TITOLO PROFESSIONALE CONSEGUITO (in caso di Titolo (1) Attestato di "meccanico ortopedico ernista", conseguito non oltre il 31 dicembre 1998, in base al regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334 e rilasciato ai sensi (2) diploma universitario di tecnico ortopedico ai cui ai decreto del ministro della sanità 14 settembre 1994, n. 665. (3) Diploma di Laurea in tecniche ortopediche ai sensi della Legge 10 agosto 2000, n. 251. (4) Titolo professionale estero che ha ottenuto il decreto di riconoscimento da parte del Ministero della Salute.