



ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI

AIRTUM ONLUS

COGNOME / NOME			
NATO/A		IL	
RESIDENTE A		VIA	
REGISTRO TUMORI			
o ISTITUTO			
INDIRIZZO			
CAP		LOCALITA' (PROV)	
PAESE			
TELEFONO		TELEFONO	
		FAX	
E-MAIL (1)			
E-MAIL (2)			

chiede di associarsi all'AIRTUM per l'anno _____

e allega copia del versamento della quota associativa di € 70,00

nuova iscrizione rinnovo iscrizione

Il presente modulo è da inviare a:

Segreteria amministrativa AIRTUM

c/o: Inferenze scrl

Editoria e giornalismo scientifico

via Ricciarelli 29 - 20148 Milano

tel 02 48702283 fax 02 48706089 / 0331 077748

e-mail: segreteria.airtum@inferenze.it

La quota associativa annuale può essere versata tramite:

- bonifico bancario a Unicredit Private Banking
C/C n° 60006331 intestato a AIRTUM - Associazione Italiana Registri Tumori
IBAN: IT 87 D 02008 12117 000060006331

Data _____

Firma _____