



Accademia Italiana  
di Odontoiatria Protesica

## SCHEDA DI ISCRIZIONE AIOP 2012

**NOME:** \_\_\_\_\_

**COGNOME:** \_\_\_\_\_

chiede

di essere iscritto all'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica in qualità di:

<input type="checkbox"/> <u>SOCIO ATTIVO SEZIONE ODONTOIATRICA</u>	<input type="checkbox"/> <u>SOCIO ATTIVO SEZIONE ODONTOTECNICA</u>
<input type="checkbox"/> <u>SOCIO ORDINARIO SEZIONE ODONTOIATRICA</u>	<input type="checkbox"/> <u>SOCIO ORDINARIO SEZIONE ODONTOTECNICA</u>
<input type="checkbox"/> <u>SOCIO AFFILIATO SEZIONE ODONTOIATRICA*</u>	<input type="checkbox"/> <u>SOCIO AFFILIATO SEZIONE ODONTOTECNICA*</u>

\***SOCI AFFILIATI:** studenti iscritti al Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, specializzandi iscritti a Scuole di Specializzazione di area Odontoiatrica o a Master universitari in protesi o implantoprotesi, studenti iscritti a Scuole, legalmente riconosciute, di Odontotecnica, dipendenti di laboratorio odontotecnici (anche se non diplomati), igienisti dentali in possesso del titolo accademico legalmente riconosciuto in Italia. Allegare Certificazione.

### **DATI ANAGRAFICI:**

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

CELLULARE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PV \_\_\_\_\_

### **DATI PER LA FATTURA:**

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO FISCALE: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PV \_\_\_\_\_

PARTITA IVA (obbligatoria se esistente): \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE della ragione sociale (obbligatoria): \_\_\_\_\_

### **QUOTE ASSOCIATIVE**

- SOCIO ATTIVO € 500,00
- SOCIO ORDINARIO entro il 31 Marzo 2012 (con RID/Carta di credito/bonifico/assegno) **€ 350,00**
- SOCIO ORDINARIO dopo il 31 Marzo 2012 (con bonifico/assegno/carta di credito) **€ 450,00**
- SOCIO ORDINARIO entro il 31 Marzo 2012 (con RID/Carta di credito/bonifico/assegno) **€ 200,00** (fino a 31 anni di età non compiuti)
- SOCIO ORDINARIO dopo il 31 Marzo 2012 (con RID/Carta di credito/bonifico/assegno) **€ 300,00** (fino a 31 anni di età non compiuti)
- SOCIO AFFILIATO € 150,00



Accademia Italiana  
di Odontoiatria Protesica

## SCHEDA DI ISCRIZIONE AIOP 2012

L'iscrizione ad AIOP dà diritto a partecipare ai seguenti eventi:

- ✓ **IV Meeting Mediterraneo, Riccione 30-31 marzo 2012**
- ✓ **XXXI Congresso Internazionale, Bologna 23-24 Novembre 2012**
- ✓ **Iscrizione al Corso Precongressuale, Bologna 22 novembre 2012** con quota agevolata (iva inclusa): **€ 50,00** per tutti i Soci Ordinari, Affiliati iscritti entro il 10 novembre 2012.  
**€ 150,00** per tutti i Soci Ordinari, Affiliati iscritti dopo il 10 novembre 2012.

### Desidero sottoscrivere l'abbonamento a:

- JPD** € 130,00 (iva inclusa)
- IJP in inglese** € 110,00 (iva inclusa) – gratuita per i Soci Attivi
- Quintessenza Odontotecnica** € 95,00 (iva inclusa)
- Teamwork Clinic** € 56,00 (iva inclusa)

### MODALITA' DI PAGAMENTO

#### **Pagamento con carta di credito**

[ ] Mastercard [ ] Visa

Numero \_\_\_\_\_

Intestata a \_\_\_\_\_ valida fino al \_\_\_\_\_

Codice di sicurezza \_\_\_\_\_ Autorizzo a prelevare l'importo pari a € \_\_\_\_\_

Firma intestatario per autorizzazione \_\_\_\_\_

**Assegno Bancario** non trasferibile intestato a AIOP di € \_\_\_\_\_

**Bonifico Bancario** intestato a AIOP (allegare copia)

Presso Monte dei Paschi di Siena, IBAN IT 170 01030 02431 000001497296

**RID:** contattare Segreteria AIOP

### Garanzia di riservatezza

- ✓ *Do il consenso alla pubblicazione dei miei dati sul sito web [www.aiop.com](http://www.aiop.com) all'interno dell'area riservata ai Soci.  **SI**  **NO***
- ✓ *Preso atto dell'informativa (T.U. 196/2003) contenuta nel Vs. sito [www.aiop.com](http://www.aiop.com), autorizzo l'invio di materiale pubblicitario inerente corsi o seminari da Voi organizzati.  **SI**  **NO***
- ✓ *Preso atto dell'informativa (T.U. 196/2003) contenuta nel Vs. sito [www.aiop.com](http://www.aiop.com), autorizzo AIOP a fornire i miei dati anagrafici ai PLATINUM, GOLD e SILVER SPONSOR AIOP per l'invio di materiale pubblicitario inerente altre manifestazioni.  **SI**  **NO***

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

AIOP – Piazza di Porta Mascarella, 7 40126 Bologna – Tel. 051 240722 Fax 051 6390946  
[www.aiop.com](http://www.aiop.com) – [aiop@aiop.com](mailto:aiop@aiop.com)