



# Scheda di Associazione Anno \_\_\_\_\_



Cognome..... Nome.....

Ente o Società.....

Settore merceologico di attività.....

Indirizzo presso il quale desidera ricevere la rivista e le comunicazioni AITA

Abitazione  Ufficio

Via..... N° civico.....

Cap..... Città..... Prov.....

Tel..... Fax.....

E-mail.....

**La quota può essere inviata mediante:**

**1. assegno circolare o bancario intestato AITA**

**2. bonifico sul c.c. N° 000011226171 B.ca Intesa San Paolo Ag. 20, Milano - CAB 09498 ABI 03069**

**cod. iban: IT89A0306909498000011226171**

**3. vaglia postale**

**4. carta di credito .....n°..... scadenza..... nome del titolare..... firma.....**

*Autorizzo l'utilizzo dei miei dati personali ai sensi della legge 31/12/96 N. 675 per l'esercizio delle attività dell'Associazione e per il raggiungimento delle finalità previste dallo Statuto.*

Data..... Firma.....

Socio Sostenitore € 600,00

Socio Professional Member € 120,00

Socio Ordinario € 100,00

Socio Neolaureato o Dottorando € 50,00 (Anno di Laurea.....)

Socio Studente € 30,00

### Riservato alla segreteria

Ricevuta N°..... Data.....

Sede di ..... Pagamento con.....

Socio Nuovo

Rinnovo