



ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI

Sede provinciale di Bologna

**A.I.O. Associazione Italiana Odontoiatri**

Sezione Provinciale di Bologna

[www.aiobologna.it](http://www.aiobologna.it)

aiobologna@aio.it

**MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE  
ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI DI BOLOGNA  
anno 2012**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
provincia di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Iscritto all'ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di \_\_\_\_\_  
con il n° \_\_\_\_\_ con studio in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Iscrivere in qualità di Socio Ordinario (previo versamento della quota annuale di €180,00) per il 2012

Iscrivere in qualità di Socio Aggregato (\*) (previo versamento della quota annuale di €80,00) per il 2012

Bologna li \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

(\*) Si intende socio aggregato il laureato negli anni 2010 e 2011

**ATTENZIONE:** questo modulo deve essere inviato alla Tesoreria A.I.O. di Bologna - Via De' Borgognoni 5, 40136 Bologna - Tel e fax 051392981 unitamente alla fotocopia del bonifico intestato:

A.I.O. Associazione Italiana Odontoiatri di Bologna  
Monte dei Paschi di Siena  
IBAN IT95 U 01030 02408 000000333377