



QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE

€ 150,00

Il/La sottoscritto/a

con la presente chiede di essere ammesso quale **Socio Provvisorio** all'Accademia Italiana di Ortodonzia a partire dall'anno 2017.

A tal fine comunica quanto segue: *Qualifica:* Prof. Dott.

Nome e Cognome

Luogo di nascita Data di nascita/...../.....

Tel. fisso:..... Cellulare:

E-mail@..... Fax

Dichiaro di essere:

Specialista in Ortognatodonzia

Studente della Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia Università di

Dati per l'emissione della ricevuta:

Ragione Sociale:

Indirizzo

C.A.P. Città Prov.....

Cod. Fiscale (obbligatorio)

P. IVA (obbligatoria, se esistente)

Modalità di presentazione:

*la domanda deve essere accompagnata da una delle seguenti condizioni
e le dichiarazioni rese saranno sotto la propria responsabilità:*

1. INVITATO DAL CONSIGLIO DIRETTIVO AIIdOr IN CARICA
2. PRESENTATO DA 2 SOCI EFFETTIVI

L'elenco dei Soci Effettivi è consultabile nella sezione SOCI sul sito www.accademiaitalianaortodonzia.it

- Socio Effettivo 1 Firma

- Socio Effettivo 2 Firma

3. SOCIO IBO Italian Board of Ortodontists
4. SOCIO EBO European Board of Orthodontists
5. SOCIO ABO American Board of Orthodontists

Documenti da allegare alla domanda di ammissione:

1. ricevuta dell'avvenuto pagamento della quota annuale di iscrizione all'Accademia per l'anno di riferimento al momento della presentazione della domanda;
2. certificato comprovante l'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (per i richiedenti di nazionalità straniera è necessario presentare un attestato ad esso equivalente);
3. certificato di specializzazione in Ortognatodonzia o comprovante l'iscrizione ad una Scuola di Specialità.

PAGAMENTO:

Il pagamento della quota di iscrizione deve avvenire a mezzo:

bonifico bancario* (si prega di riportare con chiarezza nella causale cognome, nome ed anno in cui si richiede l'iscrizione) effettuato a favore dell'Accademia Italiana di Ortodonzia presso Banca UNICREDIT - Filiale di Belluno IBAN: IT70P0200811910000041091308 € _____
(*si prega di allegare copia alla presente scheda)

carta di credito (questa modalità di pagamento è attiva solo dal sito www.aidor.it)

Garanzia di riservatezza. Preso atto dell'informativa (T.U. 196/2003) contenuta nel sito www.accademiaitalianadiortodonzia.it, autorizzo l'invio di materiale pubblicitario inerente altri corsi o seminari da voi organizzati: SI NO

Ho preso atto dello Statuto dell'Accademia Italiana di Ortodonzia, pubblicato sul sito www.accademiaitalianadiortodonzia.it

Data

Firma