

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Nome  Cognome   
 data.nascita  Cod.Fisc.   
 titolo di st.  posiz.az.

Indirizzo privato

Indirizzo professionale

Indirizzo   
 CAP   
 Città   
 Prov

Società   
 Indirizzo   
 CAP   
 Città   
 Prov   
 pIVA soc

Tel. Priv.   
 Tel.portat.   
 E.mail

Tel.profess.   
 Tel port. prof.   
 E.mail

Desidero ricevere la corrispondenza presso (barrare casella corrispondente):

Indirizzo privato

Indirizzo professionale

quote per il 2009:

individuale solo AIGI Euro 120

Individuale AIGI+APICS International Euro 200

Invio la quota di iscrizione per l'anno:

di Euro:

mediante:

Assegno bancario o circolare non trasferibile intestato ad AIGI

Bonifico bancario Banca Intesa: IBAN IT83T0306901686000000137133

Autorizzo l'AIGI al trattamento dei miei dati personali per le finalità e gli scopi associativi secondo le modalità consentite dalla legge.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_