



**GTVER**  
Gruppo Triveneto-Emiliano  
Romagnolo  
di Chirurgia Plastica  
Presidente: Giorgio Berna

## Rinnovo quota associativa GTVER per Socio Effettivo / Affiliato

NOME COGNOME \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cel. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto invia il rinnovo della quota associativa GTVER per l'anno \_\_\_\_\_

pari ad Euro \_\_\_\_\_ ( € 50,00/anno).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dati pagamento:

Gruppo Triveneto Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica

Banca Popolare di Vicenza

IBAN: IT18M0572812700622571006563

Causale: cognome nome – quota associativa GTVER – anno/anni

Inviare la presente scheda compilata in ogni sua parte e sottoscritta, unitamente a copia del pagamento della quota associativa, all'indirizzo [gtver@meetingsrl.eu](mailto:gtver@meetingsrl.eu)

**Segreteria GTVER - Gruppo Triveneto Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica**  
c/o Meeting srl

Via Villalta 32 - 33100 Udine  
tel + 39 - 0432 1790500 - fax + 39 - 0432 1790854  
[gtver@meetingsrl.eu](mailto:gtver@meetingsrl.eu)