



GTVER
Gruppo Triveneto-Emiliano
Romagnolo
di Chirurgia Plastica

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

INTESA SANPAOLO SPA

filiale 12745 di PARMA VIA EMILIA EST

IBAN: IT55R0306912745100000003384

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

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