



RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE AOPI 2025

Il/La sottoscritto/a

nato/a a _____ il _____, residente
in _____ via _____ n° _____
domiciliato/a in _____ via _____
n° _____ telefono _____ cellulare _____
codice fiscale _____
email _____

chiede di essere ammesso, in qualità di Socio/a, all'associazione AOPI (Associazione Oculistica Privata Italiana), condividendone le finalità istituzionali, e dichiara di accettare lo Statuto della associazione. L'iscrizione risulterà effettiva al momento del versamento della quota associativa e conferma da parte del Consiglio Direttivo AOPI

Iscrizione AOPI 2025 (Euro 60) Iscrizione AOPI 2025 Specializzandi (Euro 30)

E' possibile pagare tramite:

° **Bonifico Bancario**

Conto corrente Unicredit intestato a "Associazione Oculistica Privata Italiana"

IBAN: IT 55 H 02008 16404 000107271920 con la causale iscrizione AOPI 2025

Si prega di inviare il modulo di richiesta a: segreteria@aopi.eu

Il Consiglio Direttivo AOPI