

♦DATI STRUTTURA♦

Ragione Sociale _____

Indirizzo completo [Via, n° civico] _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

P.IVA /C.F. _____

Nominativo del Legale Rappresentante _____

Tipologia di Attività _____

[Laboratorio Analisi; Cardiologia; Radiologia; Riabilitazione; Etc.Etc.]:

♦DATI PER LA CORRISPONDENZA♦

Nominativo referente FEDERLAB ITALIA: _____

☎ Telefono _____ Cellulare _____

E- Mail _____

P.E.C. _____

CHIEDE

di aderire alla FEDERLAB ITALIA

Luogo e data _____

Timbro e Firma

♦QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE♦

Coordinate Bancarie: IBAN: IT 31 L 06155 03400 000000001067

Importo: € 500,00

Intestazione: FEDERLAB – Causale: Saldo Quota Associativa