



DOMANDA DI AMMISSIONE
All'Accademia Italiana Optometristi Contattologi - A.I.O.C.- O.N.L.U.S. -

(Si prega di scrivere a macchina o in stampatello)

Io sottoscritto/a

Nato/a a (.....) il Codice Fiscale.....

Residente a (.....) ... CAP

in Via/P.zza n°

Telefoni: Neg./Studio Abit. Cell.

Ragione Sociale..... Partita IVA.....

Indirizzo Localita.....() CAP.....

E-MAIL Fax

C H I E D E

**di venire ammesso all'Accademia Italiana Optometristi Contattologi -A.I.O.C. O.N.L.U.S.-
dichiarando di conoscere e di accettare le norme dello statuto e del regolamento interno dell'Accademia.
Allo scopo unisce alla presente:**

- a - fotocopia della licenza di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria sanitaria di Ottico o documento equipollente.
- b - fotocopia del diploma di Optometria e/o Contattologia o documenti equipollenti.
- c - due fotografie formato tessera dell'interessato di non oltre 3 mesi.
- d - la somma di **€ 195,00** di cui **€ 15,00** per quota di iscrizione e **€ 180,00** per quota associativa dell'anno in corso, per primo anno è possibile pagare tramite bonifico bancario IBAN: **IT 57 O 06300 02802 CC1270003781**, Cassa di Risparmio di San Miniato Ag.3 di Firenze

Modalità di pagamento per anni successivi tramite S.D.D. (SEPA Direct Debit)

Per formalizzare l'autorizzazione all'addebito, e quindi creare la delega SDD sul proprio conto corrente, è necessario compilare il modulo SDD allegato . A.i.o.c. provvederà a trasmettere tale richiesta di autorizzazione all'addebito.

Il sottoscritto desidera ricevere la corrispondenza,le riviste e quant'altro al seguente indirizzo diverso da quello di residenza:

.....
.....

Data

Firma del richiedente.....

Socio presentatore è il Sig.

il quale rimane responsabile dei precedenti morali del richiedente

Firma del Socio presentatore

Con la presente autorizzo fin d'ora l'**A.I.O.C. O.N.L.U.S.** a raccogliere,conservare ed usare senza limitazione alcuna, per i fini dell'Accademia stessa,i miei dati anagrafici e personali a norma delle leggi n°675/676 del 13.12.1996.

Firma del richiedente

.....
La presente domanda con i documenti etc dev'essere inviata alla segreteria A.I.O.C.- O.N.L.U.S.

***** **RISERVATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO** *****

Nella seduta del vengono adottate le seguenti decisioni: **1** la domanda viene accettata ed il richiedente ammesso; **2** la domanda viene respinta; **3** si richiedono ulteriori informazioni sul curriculum degli studi; **4** si richiede colloquio; **5** altre decisioni:



A.I.O.C.

Accademia Italiana Optometristi Contattologi O.n.l.u.s.

Via Dello Steccuto, 4 - 50141 Firenze

Tel. e fax 055-280161

P.iva 05272390484

C.F. 80101020487

E-mail: aiocitalia@gmail.com

SEPA Direct Debit (SDD)

INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE BANCARIO

Nome e Cognome (se intestatario del c/c è persona privata)

Ragione Sociale (se intestatario del c/c è azienda)

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI

(Le trova sul suo estratto conto o le può richiedere alla Sua banca)

Codice IBAN _____

CIN _____ Codice ABI _____ Codice CAB _____

N° c/c _____

Istituto bancario _____

Agenzia n° _____ Città _____

COMPILARE TUTTI I CAMPI DEL PRESENTE MODULO

Nome e Cognome del Socio AIOC per cui viene pagata la quota associativa

Tel. _____ E-mail _____

Cod. fiscale _____

DELEGA DI PAGAMENTO

Il sottoscritto autorizza A.I.O.C. -O.n.l.u.s. ad incassare quale quota associativa **Euro 180,00** addebitandola sul suo conto corrente a **CADENZA ANNUALE**, secondo le norme di incasso del servizio **SEPA – Single Euro Payments Area**, fino a revoca di questa autorizzazione.

Data _____

Firma _____

Spedire questo modulo per posta a: A.I.O.C. O.n.l.u.s. - via dello Steccuto 4 – 50141 FIRENZE
o per FAX a: 055 28 01 61 o per e-mail aiocitalia@gmail.com