



Sodalizio Lombardo  
Ortopedici Traumatologi Ospedalieri

# S.L.O.T.O. Sodalizio Lombardo Ortopedici Traumatologi Ospedalieri

## SCHEMA DI ISCRIZIONE

*Io sottoscritto,*

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_

SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

ENTE \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

(PRIVATO)

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Chiedo di essere iscritto alla S.L.O.T.O. (Sodalizio Lombardo Ortopedici Traumatologi Ospedalieri)  
versando **la quota associativa di**

**O € 20,00 Socio Sostenitore    O € 1,00 Socio Ordinario**

**Per pagamento tramite bonifico bancario:**

S.L.O.T.O. - Unione di Banche Italiane S.C. P.A. - Agenzia Milano Menotti -  
Via Ciro Menotti 21 - 20129 Milano  
IBAN IT 49R031110165700000082165

Si prega di inviare copia della scheda debitamente compilata e accompagnata da copia del bonifico a  
Keep International, Via Giuseppe Vigoni, 11 - 20122 Milano  
via fax (n.0254124871) o via e-mail (sloto@keepinternational.net)

I dati anagrafici indicati potranno essere utilizzati per l'invio di materiale informativo pubblicitario o promozionale per effettuare analisi di mercato ed elaborazioni statistiche da parte di Keep International o di altre aziende del settore biomedicale.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

