



Società Italiana di Fitoterapia, Dipartimento di Scienze Ambientali – Sezione di Biologia Farmaceutica,
Università di Siena, Via T. Pendola 62, 53100 Siena; Tel. 0577 233525, Fax 0577 233526, e-mail:
giachetti@unisi.it, Website: www.sifit.org

DOMANDA DI RINNOVO DELL'ISCRIZIONE ALLA S.I.FIT. PER L'ANNO 2008

Il Dr./Prof.

Nome _____	Cognome _____
Da riempire solo in caso di variazioni	
Via _____	
CAP e Città _____	
Tel. _____	E-Mail: _____

chiede di iscriversi alla S.I.FIT. per l'anno 2008 (anno solare, con validità 1 gennaio-31 dicembre) ed effettua il versamento della quota associativa di €=50,00 mediante:

<input type="checkbox"/> C/C postale n° 11322534 (allegare fotocopia della ricevuta)
<input type="checkbox"/> Assegno bancario intestato alla S.I.FIT. (da allegare)
<input type="checkbox"/> Bonifico su C/C bancario intestato a SIFIT, Banca Antoniana Popolare Veneta Filiale di SIENA Conto N. 500575/F, ABI 5040, CAB 14200 CIN U (allegare fotocopia della ricevuta)

Ai sensi dell'Art. 11 della Legge n° 675 del 31.12.96, il firmatario autorizza la S.I.FIT. al trattamento dei dati indicati, che saranno utilizzati ad esclusivo uso interno:

_____	_____
Data	Firma

**La presente scheda deve essere inviata, unitamente all'attestato di pagamento,
alla sede della S.I.FIT.**



Società Italiana di Fitoterapia, Dipartimento di Scienze Ambientali – Sezione di Biologia Farmaceutica, Università di Siena, Via T. Pendola 62, 53100 Siena; Tel. 0577 233525, Fax 0577 233526, e-mail: giachetti@unisi.it, Website: www.sifit.org

DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALLA S.I.FIT. PER L'ANNO 2008

Il Dr./Prof.

Nome _____	Cognome _____
Via _____	
CAP e Città _____	
Tel. _____	E-Mail: _____
Laurea in _____	Conseguita il _____
Presso l'Università di _____	

chiede di iscriversi per la prima volta alla S.I.FIT. per l'anno 2008 (anno solare, con validità 1 gennaio-31 dicembre) ed effettua il versamento della quota associativa di €=50,00 mediante:

<input type="checkbox"/> C/C postale n° 11322534 (allegare fotocopia della ricevuta)
<input type="checkbox"/> Assegno bancario intestato alla S.I.FIT. (da allegare)
<input type="checkbox"/> Bonifico su C/C bancario intestato a SIFIT, Banca Antoniana Popolare Veneta Filiale di SIENA Conto N. 500575/F, ABI 5040, CAB 14200 CIN U (allegare fotocopia della ricevuta)

Ai sensi dell'Art. 11 della Legge n° 675 del 31.12.96, il firmatario autorizza la S.I.FIT. al trattamento dei dati indicati, che saranno utilizzati ad esclusivo uso interno:

Data _____	Firma _____
------------	-------------

La presente scheda deve essere inviata, unitamente all'attestato di pagamento, alla sede della S.I.FIT.