



## *Società Italiana di Fitoterapia*

Società Italiana di Fitoterapia, Dipartimento di Scienze Fisiche, della Terra e dell'Ambiente,  
Università di Siena, Via Laterina, 8 53100 Siena; Tel. 0577 233525, Fax 0577 233526,  
e-mail: segreteria.scientifica@sifit.org, Website www.sifit.org

**DOMANDA DI** **RINNOVO** **ALLA S.I.Fit. PER L'ANNO 2017**

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 2017 (anno solare, con validità 1 gennaio – 31 dicembre) ed effettua il versamento della quota associative di €=50.00 mediante:**

- C/C postale n° 11322534 (allegare fotocopia della ricevuta)
- Assegno bancario Intestato alla S.I.Fit. (da allegare)
- Bonifico su C/C bancario intestato a S.I.Fit. Monte dei Paschi di Siena  
Agenzia 10 Via Montanini 106, SIENA  
IBAN: IT 13 Y 01030 14213 000001379632  
(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