



## MODULO DI ISCRIZIONE – RINNOVO

Da inviare alla attenzione di Fabrizio Zeri  
Segretario della Accademia Italiana Lenti a Contatto A.I.LAC  
Via G.B.Bodoni, 6 00153 Roma  
Tel e Fax 06/57133143  
WEB: [www.ailac.org](http://www.ailac.org)  
EMAIL: [segreteria@ailac.org](mailto:segreteria@ailac.org)

Il sottoscritto (cognome, nome): \_\_\_\_\_

chiede di essere **iscritto** alla AILAC o di **rinnovare**  
l'iscrizione come socio

- ordinario**
- aggregato**
- studente**

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. / \_\_\_\_\_ Fax: / \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Data e Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

CF/PI: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_ **N. Tessera (per rinnovo):** \_\_\_\_\_

Quote associative (le quote associative vengono versate per un biennio)

Iscrizione (solo all'atto della prima iscrizione) Euro 10,00  
Quota associativa biennale (Socio Ordinario) Euro 90,00  
Quota associativa biennale (Socio Aggregato) Euro 280,00  
Quota associativa biennale (Socio Studente) Euro 50,00

Totale Prima Iscrizione Socio Ordinario 10+90=100 Euro  
Totale Prima Iscrizione Socio Aggregato 10+280=290 Euro  
Totale Prima Iscrizione Studente 10+50=60 Euro

- Allego bonifico a favore della AILAC sul c/c n.3377 del Credito Artigiano Ag. n.7 di Roma,  
ABI 03512 CAB 03207 di Euro \_\_\_\_\_
- Allego assegno non trasferibile (intestato alla AILAC) di Euro \_\_\_\_\_

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

Con la compilazione di questo tagliando autorizzo la Accademia Italiana Lenti a Contatto A.I.LAC a inserire/mantenere i miei dati negli elenchi e ad usarli per le attività sociali della stessa nel rispetto di quanto disposto dalla legge n. 675 del 31-12-1996 in materia di dati personali. I dati rilasciati possono essere modificati, aggiornati o cancellati a seguito di semplice comunicazione.

MODULO DI ISCRIZIONE - RINNOVO