



**S.I.P.A.O.C.**

**Società Italiana di Patologia e di Allevamento degli Ovini e dei Caprini**

**Domanda di ammissione alla Società**

	INDIRIZZO
COGNOME	Ente di Appartenenza
NOME	VIA
QUALIFICA	CAP, CITTA'
POSIZIONE	
INTERESSE	TEL
	FAX
	E-MAIL

Dichiara, se ammesso, di rispettare lo Statuto ed il Regolamento della Società.  
Allega un breve curriculum.

FIRMA

DATA


1° PROPONENTE	2° PROPONENTE
Cognome e Nome	Cognome e Nome
Firma	Firma

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

Ricezione	Consiglio Direttivo	Assemblea	Anno Iscrizione

***Si ricorda che la quota associativa è di € 50,00 per le persone fisiche e di almeno € 250,00 per le persone giuridiche.  
Il pagamento può essere effettuato tramite BONIFICO BANCARIO sul conto n 000008730003 intestato a:  
SIPAOC, UNICREDIT-BANCA DI ROMA, Agenzia SASSARI VIA BUDAPEST (Via Budapest 20 - 07100 Sassari),  
CIN G ABI 02008 - CAB 17204 - CODICE IBAN IT 87 G 02008 17204 000008730003***

**Si prega di indicare nella causale del bonifico il proprio nome e cognome e di specificare l'anno o gli anni per i quali si stanno versando le quote associative.**