

## DOMANDA di ISCRIZIONE AIO 2019

### SEZIONE di TORINO

Il sottoscritto .....

Laureato in:

- Odontoiatria e Protesi Dentaria
- Medicina e Chirurgia

Università di .....

Specialista in ..... Università di .....

Iscritto all'Albo degli Odontoiatri di ..... al n° .....

Nato a ..... il .....

Residente in ..... Prov ..... CAP .....

Via ..... n° .....

Studio in ..... Prov ..... CAP .....

Via ..... n° .....

Tel ..... Fax .....

P.IVA ..... COD.FISC. ....

indirizzo e-mail .....

**CHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'AIO IN QUALITA' di:**

- socio effettivo
- socio aggregato (allegare il certificato di iscrizione al corso di laurea in odontoiatria)

**COORDINATE BANCARIE AIO TORINO IT43D0200801074000100560424**

Sottoscrivendo la presente dichiara di esercitare legalmente la professione di odontoiatra in modo esclusivo e di essere iscritto/a all'albo degli odontoiatri della Provincia nella quale esercita la professione (Art. 3, comma 2 del Regolamento AIO).

Data ..... Firma .....

**AIO**  
Associazione  
Italiana  
Odontoiatri

Via Valdieri, 32  
10138 Torino

T +39 011 4336917  
F +39 011 4337168

torino.aio.it  
info@aiotorino.it