



**ASSOCIAZIONE ITALIANA
DI BIOETICA IN CHIRURGIA**

Facolta'/Universita'

Sede Legale

Via

CAP Citta'

Sede Operativa in caso differente da quella Legale

Via

CAP Citta'

Cod. Fiscale

Partita IVA

Tel. Fax

Si allega alla presente richiesta lo Statuto

Con la presente la sottoscritta Facolta' permette il trattamento dei dati secondo le vigenti leggi sulla privacy in corso nel territorio italiano

Luogo e data

.....

Firma di chi di diritto

.....