



A.R.I.T.M.I.A.
Associazione Ricerca Italiana
Tutela Medici Ingiustamente Accusati

Da inviare a mezzo fax al numero 02.48.00.94.47

Spett.le **ARITMIA** Data |__|__| / |__|__| / 20 |__|__|
c/o **ASABROKER**

Con la presente Vi autorizzo ad addebitare sulla mia carta di credito l'importo sottoindicato.

Intestatario della carta _____

Tipo Carta |__| **Visa** |__| **Eurocard-Mastercard**

Nr. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Valida dal |__|__| / |__|__| **a tutto il** |__|__| / |__|__|

Codice CVV (ultime tre cifre del codice riportato dietro la carta di credito) |__|__|__|

Importo |__|__| . |__|__|__| , |__|__|

Per il saldo della quota associativa comprensiva di difesa legale

Numero |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Premio |__|__| . |__|__|__| , |__|__|

Numero |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Premio |__|__| . |__|__|__| , |__|__|

Numero |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Premio |__|__| . |__|__|__| , |__|__|

Intestata a _____

Telefono _____ Fax _____

(Firma Titolare)

ARITMIA

Associazione Ricerca Italiana Tutela Medici Ingiustamente Accusati
20123 Milano - Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. 02.48.00.46.77 Fax 02.48.00.94.47 - info@aritmia.eu

nuovo sito internet www.aritmia.eu