

Luogo e data \_\_\_\_\_

Spett.le (banca del socio)

\_\_\_\_\_  
E, per conoscenza,

Spett.le SIEP  
All'attenzione del Tesoriere  
Dr Andrea Gaddini  
E-mail: [andrea.gaddini@gmail.com](mailto:andrea.gaddini@gmail.com)

### **DELEGA**

Il sottoscritto .....

C.F. ....

Nato a ..... (Prov.) ..... il .....

Residente a ..... (Prov.) .....

Via ..... n.....

### **AUTORIZZA**

l'accredito annuale (alla data del 30 marzo di ogni anno) della quota di rinnovo associativa di euro 70,00 (settanta/00) a:

Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica

Banca INTESA SANPAOLO, Filiale 40493  
Viale Corrado IV 16, 67100 L'Aquila  
IBAN: IT48Y0306903603100000004632

### **Proprio c/c di cui autorizza il contestuale addebito:**

c/c n° ..... Banca.....

IBAN .....

Intestato: .....

Firma del socio:.....