RINNOVA LA QUOTA ASSOCIATIVA!

Dal 2009 puoi pagare la quota associativa ANMCO con addebitoautomatico sul tuo conto corrente bancario. In questomodo sarai sicuro di provvedere ogni anno al rinnovo della tua quota, evitando perdite di tempo. Compila il modulo RID già predisposto nella presente pagina. Il pagamento può comunque essere effettuato con le seguenti modalità:

- Addebito Automatico in c/c SEPA (Single Europe Payments Area)
- Carta di Credito via web collegandosi all'Area Riservata ai Soci sul sito www.anmco.it nella sezione Quote associative
- Bollettino di c/c postale n. 16340507 intestato ad ANMCO
- Bonifico bancario su c/c ANMCO con IBAN:
  IT39M0306902901100000009833
  oppure
  IT83G0306902901000000017441

Quote Associative annue:

SOCI ORDINARI

- € 90,00 per i Direttori di Struttura Complessa
- € 70,00 per i Responsabili di Struttura Semplice / Dirigenti Medici
- € 50,00 per i Soci Ordinari in quiescenza con S.S.N.
- € 30,00 per i Giovani Soci Ordinari fino al 35° anno di età

SOCI AGGREGATI

- € 50,00 per i Soci Aggregati dal 36° anno di età
- € 30,00 per i Giovani Soci Aggregati dal 31° al 35° anno di età

Nessuna quota per i Giovani Soci Aggregati fino al 30° anno di età

AUTORIZZAZIONE PER L'ADDEBITO IN C/C DELLE DISPOSIZIONI SEPA CORE DIRECT DEBIT (SINGLE EURO PAYMENTS AREA)

(COMPILARE IN STAMPATELLO E SPEDIRE IN ORIGINALE AD ANMCO - UFFICI AMMINISTRATIVI - VIA A. LA MARMORA, 36 - 50121 FIRENZE)

RIFERIMENTO MANDATO: _____ (da completare successivamente da ANMCO)

Ragione Sociale del Creditore: **ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI (ANMCO)**
Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier): **IT41ANM0000001301130488**
Sede Legale: VIA A. LA MARMORA N° 36 CAP: 50121 Località: FIRENZE Provincia: FIRENZE Paese: ITALIA

Nome e Cognome Socio _____

Indirizzo _____ Comune _____

CAP _____ Provincia _____ Telefono _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Titolare/i del conto corrente _____

IBAN (1)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Presso la Banca: _____

Codice SWIFT (BIC) _____

Il sottoscritto autorizza:

- ANMCO a disporre sul conto corrente sopra indicato addebiti in via continuativa della quota associativa annuale ANMCO (normative, procedure ed importi come da Statuto e Regolamento visibili sul sito www.anmco.it);
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.
Le parti hanno la facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo inviando comunicazione scritta alla rispettiva controparte.
Il sottoscrittore dichiara di aver trattenuto copia della presente autorizzazione, che viene inoltrata ad ANMCO in originale.

_____ _____

Luogo e data **Firma del sottoscrittore**

(1) **Verificare con la propria Banca la correttezza del Codice IBAN.**

N.B. Per il primo anno il pagamento della quota associativa avverrà entro due mesi dalla data di ricevimento; per gli anni successivi l'addebito sarà effettuato entro il mese di febbraio, salvo eventuali modifiche deliberate dall'Assemblea.

Per avere ulteriori informazioni sulle modalità di pagamento è possibile contattare la Segreteria Soci ANMCO via e-mail all'indirizzo soci@anmco.it o via telefonica allo 055/5101203.