



Istituto per il Management dell'Innovazione in Sanità

Associazione
Istituto per il Management dell'Innovazione
Via Buenos Aires, 21
10134 TORINO (TO)

Codice fiscale e Partita IVA: 12262730018

MODULO DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE (AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE)

Vantaggi riservati alle Aziende associate

Le Aziende Sanitarie e Ospedaliere associate accedono a una serie di vantaggi a loro riservati:

- Partecipazione a tutti gli eventi (online e fisici) organizzati dall'Associazione
- Possibilità di pubblicare gratuitamente sul sito associativo (www.assoimis.it) contenuti informativi e divulgativi
- Accesso alle attività formative a prezzi scontati

Quota associativa

La quota associativa per le Aziende è fissata in **€ 1.000,00** e vale per 12 mesi a partire dalla data di ricevimento del pagamento.

La fattura pro-forma sarà emessa da IMIS al momento del ricevimento del pagamento.

Non è previsto il rinnovo automatico: prima della scadenza l'Azienda Associata riceverà un avviso e sarà libera di rinnovare esplicitamente per ulteriori 12 mesi. In caso di non rinnovo esplicito l'Azienda decadrà da Socio.



Istituto per il Management dell'Innovazione in Sanità

Associazione
Istituto per il Management dell'Innovazione
Via Buenos Aires, 21
10134 TORINO (TO)

Codice fiscale e Partita IVA: 12262730018

MODULO DI ADESIONE

(da restituire compilato e firmato, a mezzo e-mail, a segreteria@assoimis.it)

**Dati dell'Azienda che richiede l'Associazione
(denominazione, indirizzo, dati del Referente)**

Si prega di allegare al presente modulo copia della contabile che attesta l'avvenuto pagamento della quota associativa pari a € 1.000,00.

Si ricorda che la quota associativa è valida per 12 mesi a partire dalla data di pagamento della quota e che non è automaticamente rinnovabile.

Al ricevimento del modulo e dell'allegato verrà emessa regolare fattura.

Il pagamento va effettuato a mezzo bonifico bancario alle seguenti coordinate:

IBAN: IT24W0303201005010000376257

CREDEM BANCA – CORSO SIRACUSA TORINO

Data e Firma del legale rappresentante dell'Azienda Associata

_____, li _____
