



**Ordine dei Tecnici
sanitari di radiologia
medica e delle
professioni tecniche,
della prevenzione e
della riabilitazione -
di Potenza e Matera**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e
11.1.2018, n. 3
C.F. 80008420764
Via della Tecnica, 18
85100 Potenza
potenzamatera@pec.tsrsm.org
potenzamatera.tsrsm@gmail.com
www.tsrmbasilicata.org

IL/La sottoscritto/a _____

Codice FISCALE _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ VIA _____

Albo di riferimento _____ n° di iscrizione _____

CHIEDE

Di poter regolarizzare l'anno _____.

A tal fine dichiara di aver pagato regolarmente la tassa di iscrizione per l'anno _____ e di versare, per l'anno _____, la quota pari a Euro 75,00 con **bonifico bancario** intestato a:

Ordine TSRM E PSTRP di PZ-MT – via della Tecnica, 18 POTENZA
85100 Causale obbligatoria “ **Regolarizzazione anno _____** ”
Codice Iban Ordine TSRM E PSTRP

BANCO POPOLARE DI BARI
260 - FILIALE POTENZA CENTRO STORICO
N° conto: 350782
IBAN IT41K0542404206000000350782

Allego alla presente Copia del bonifico di EURO 75,00

Restituire a: potenzamatera@pec.tsrsm.org

Luogo e data _____

Firma _____