



**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](mailto:potenzamatera@pec.tsrsm.org)  
[potenzamatera.tsrsm@gmail.com](mailto:potenzamatera.tsrsm@gmail.com)  
[www.tsrmbasilicata.org](http://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 2018.

A tal fine dichiara di aver pagato regolarmente la tassa di iscrizione per l'anno 2019 e di versare, per l'anno 2018, 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 2018**”  
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](mailto:potenzamatera@pec.tsrsm.org)

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

Firma \_\_\_\_\_