

## QUOTA SPECIALE STUDENTI 2024



**Società Italiana Funghi Medicinali**

Sede legale Lungarno Galileo Galilei n. 2 - 56125 Pisa  
si.funghimedicali@pec.sifm.info  
C.F. 02316790506

RINNOVO

NUOVA ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a

---

Studente presso

---

Corso di Laurea

---

Via

---

CAP

Città

PV

---

Tel.

Cell.

---

e-mail

---

Codice Fiscale

---

Preso visione dello Statuto e del Regolamento chiedo di aderire alla **SOCIETA' ITALIANA FUNGHI MEDICINALI (SIFM-ETS)** in qualità di:

- o **SOCIO JUNIOR/STUDENTE** (euro 10,00)

Autorizzo l'utilizzo dei miei dati personali ai sensi della legge 31/12/1996 N°675 per l'esercizio delle attività della Società Italiana Funghi Medicinali e per il raggiungimento delle finalità previste dallo Statuto.  
*La quota può essere effettuata mediante bonifico bancario intestato a:*

**Società Italiana Funghi Medicinali**

IBAN IT44W0503414022000000002973 – SWIFT BAPPIT21T53

presso BANCO BPM – PISA Ag. 2

Inviare copia del modulo e del bonifico bancario a: **segreteria@sifunghimedicali.it**