

QUOTA SOCIALE 2026

- ☐ RINNOVO
☐ NUOVA ISCRIZIONE



Società Italiana Funghi Medicinali

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

Il/La _____

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ Cell _____

e-mail _____

Codice Fiscale _____

Dò la propria adesione per l'anno 2026 alla **SOCIETÀ ITALIANA FUNGHI MEDICINALI**
Secondo le norme del regolamento, verso la quota sociale di

- ☐ 80,00€ per l'anno 2026 in qualità di socio ordinario
- ☐ 50,00€ per l'anno 2026 in qualità di socio ordinario senior/studente
- ☐ 160,00€ per l'anno 2026 in qualità di socio sostenitore

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.

Data _____

Firma _____

Si prega di effettuare il versamento della quota tramite: Bonifico bancario sul c/c presso
BANCO BPM – PISA Ag. 2 intestato a **Società Scientifica Funghi Medicinali**
IBAN **IT44W0503414022000000002973** - SWIFT **BAPPIT21T53**
Spedire copia di questo modulo e del bonifico a: **sifm@sifunghimedicali.it**