



**Associazione Italiana  
per lo studio della Traumatologia della Pelvi  
A.I.P.**

**COMITATO SCIENTIFICO**

**PRESIDENTE:**

**ALESSANRO MASSÈ**

**PAST PRESIDENT:**

**GUIDO ROCCA**

**VICE PRESIDENTE:**

**ALBERTO FERRELI**

**GARANTE:**

**FEDERICO BOVE**

**CONSIGLIERI:**

**MARIO ARDUINI**

**MARCO BERLUSCONI**

**ALESSANDRO CASIRAGHI**

**ROCCO ERASMO**

**FRANCESCO LIUZZA**

**UMBERTO MEZZADRI**

**ANTONELLO PANELLA**

**FEDERICO SANTOLINI**

**KRISTIJAN ZOCCOLA**

**TESORIERE:**

**MATTEO CAVANNA**

**SEGRETARIO:**

**ALESSANDRO APRATO**

**PRESIDENTE EMERITO:**

**LANFRANCO DEL SASSO**

**MARCO D'IMPORZANO**

**MICHEL ORANSKY**

**RAFFAELE PASCARELLA**

**GIANFRANCO ZINGHI**

**VINCENZO ZOTTOLA**

**COORDINATORI SCIENTIFICI:**

**ALESSANDRO ARE**

**LUIGI BRANCA VERGANO**

**MARCO STELLA**

**SEGRETERIA A.I.P.:**

**KEEP INTERNATIONAL**

**Via Giuseppe Vigoni, 11**

**20122 MILANO**

**TEL 0254122513**

**FAX 0254124871**

**aip@keepinternational.net**

**SCHEMA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE**

Nome e Cognome .....

Qualifica.....

Specializzazione.....

Campo d'attività.....

Ente di appartenenza .....

Via.....Città.....CAP.....

Tel. ....Fax.....E-mail.....

Abitazione...Via.....Città.....CAP.....

Tel.....Cell.....Fax.....Email.....

**Quota associativa:**

**Medici Specialisti € 50,00 (cinquanta/00)**

**Specializzandi € 10,00 (dieci/00)**

**Per pagamento tramite bonifico bancario:**

AIP – Associazione Italiana per lo Studio della Traumatologia delle Pelvi

Banca Prossima S.P.A. – Filiale di Milano – Piazza Paolo Ferrari,10

IBAN: IT28I0335901600100000119451

Si prega di inviare la scheda di adesione debitamente compilata con copia del bonifico effettuato alla Segreteria AIP via fax o via email ai seguenti recapiti:  
fax 02 54124871 - email aip@keepinternational.net

Ai sensi dell'art. 10, legge 31/12/96 n. 675 dichiaro di acconsentire con la presente alla diffusione dei dati sensibili personali a fine di attività scientifiche.

Data ..... Firma .....