



### DOMANDA DI ASSOCIAZIONE

(da inviare a: [associates@vitares.it](mailto:associates@vitares.it))

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Tel/Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
web-page \_\_\_\_\_

dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento consultabili sul sito web della Vitares

### CHIEDE

Di essere ammesso alla Vitares in qualità di:  Socio Ordinario  Socio Junior

Attuale posizione \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_

Pubblicazioni più significative degli ultimi 5 anni

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

*Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196/2003*

Nome del Richiedente

Firma

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

*Presidente: Luigi Aurisicchio*

**VITARES - APS**  
Veterinary Immunotherapy and Translational Research  
Via di Castel Romano n. 100 – 00128 Roma  
C.F. 96451790586