



**A**ssociazione  
**I**taliana  
**T**ecnici  
**A**udiometristi

MODULO da inviare a [infoaita@audiometristi.it](mailto:infoaita@audiometristi.it) compilato in tutti i campi in stampatello e in maniera leggibile

Codice fiscale

Comune di nascita

data di nascita (aaaa-mm-gg)

n. cell.:

Data conseguimento Titolo abilitante

Presso Università di \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

Denominazione Corso Laurea/diploma per esteso\* : \_\_\_\_\_

Disoccupato  Libero professionista  Dipendente  Tempo determinato  Tempo indeterminato

c/o Ente pubblico

*inserire nome e indirizzo sede lavorativa per esteso*

c/o Ente privato

*inserire nome e indirizzo sede lavorativa per esteso*

Indirizzo email al quale si desidera ricevere comunicazioni A.I.T.A. e/o newsletter

@

**\*Spazio per eventuali note e/o aggiunte**


Nome	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>