

## AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato da: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Titolare carta di credito **VISA** n. \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_\_

Titolare carta di credito **MASTERCARD** n. \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_\_

## AUTORIZZA

La Società Italiana di Fisica

A prelevare dalla carta di credito sopra descritta

L'importo di € \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(importo in cifre) (importo in lettere)

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma