



## MODULO RICHIESTA “MANUALE DI ACCREDITAMENTO” AIOCC

**Alla cortese attenzione del  
PRESIDENTE AIOCC**

**Oggetto: Richiesta accreditamento AIOCC per il trattamento multidisciplinare delle neoplasie del distretto testa-collo**

Data \_\_\_\_\_

Struttura richiedente \_\_\_\_\_

Medico referente della richiesta \_\_\_\_\_

E-mail e telefono \_\_\_\_\_

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Ente/Ospedale/Università \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ PV \_\_\_\_\_

P. IVA e Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Referente amministrativo \_\_\_\_\_

E-mail e telefono \_\_\_\_\_

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

Versamento di € 200,00 (duecento/00) a mezzo bonifico bancario intestato a:  
A.I.O.C.C. Associazione Italiana Oncologia Cervico Cefalica  
BANCO DESIO Filiale Torino Cibrario 322  
IBAN IT65Z0344001002000000254700  
CAUSALE: "Manuale accreditamento AIOCC"

*Si precisa che tale importo, in caso di attivazione del processo di audit, sarà detratto dal costo della certificazione.*

**ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ONCOLOGIA CERVICO CEFALICA**

Sede legale : c/o Istituto Europeo di Oncologia Via Filodrammatici, 10 - 20121 MILANO

Segreteria: Stilema S.r.l. - Via Cavour, 19 - 10123 TORINO tel. +39 011 530066 – fax +39 011 534409 - segreteria@stilema-to.it