



FEDERAZIONE  
CENTRI PER LA DIAGNOSI  
DELLA TROMBOSI E LA  
SORVEGLIANZA DELLE TERAPIE  
ANTITROMBOTICHE (FCSA)

www.fcsa.it

Via Camperio, 14  
20123 Milano  
P:IVA/CF 01676360348

Milano, Gennaio 2019

Gentile Dottore,  
desidero informarla che anche **per l'anno 2019, la quota associativa all'FCSA sarà di € 200,00 con IVA.**

**Modalità di pagamento:**

**Bonifico bancario**

intestataro F.C.S.A. banca CARISBO filiale 83 sede di PARMA  
IBAN **IT23 0 063 8512 7000 7400 0014 17W**

**IMPORTANTE nella causale specificare l'anno per cui si paga la quota associativa, il numero del centro FCSA per cui si paga ed il nome del rappresentante.**

Dal sito [www.fcsa.it](http://www.fcsa.it) , con carta di credito

Ricordo che il pagamento della quota consente di usufruire dei servizi che FCSA riserva ai Centri:

1. Partecipazione a titolo gratuito al programma di Valutazione Esterna della Qualità (VEQ) che FCSA organizza, fornendo i plasmi di controllo e l'analisi statistica, con una cadenza di tre volte per anno.
2. Partecipazione a titolo gratuito al Controllo Qualità terapeutico.
3. Partecipare all'Accreditamento Professionale Centri FCSA.

**Per REGOLAMENTO il mancato pagamento della quota associativa per TRE anni consecutivi farà perdere lo status di Socio con conseguente cancellazione, SENZA PREAVVISO.**

***Nel caso risultassero NON pagate delle quote arretrate i bonifici effettuati verrebbero considerati a "copertura" del debito maturato.***

***Sul sito [www.fcsa.it](http://www.fcsa.it) , Area Riservata del REFERENTE FCSA, è possibile verificare lo stato dei pagamenti ed eventuali comunicazioni della segreteria.***

**IMPORTANTE PER ENTI PUBBLICI fornire i dati per fatturazione elettronica.**

**Per chi effettua il versamento, prima di ricevere fattura, compilare i campi sottostanti ed inviare via mail a [fcsa@fcsa.it](mailto:fcsa@fcsa.it) con copia del pagamento.**

***Dati per fatturazione della QUOTA ASSOCIATIVA, N. Centro FCSA \_\_\_\_\_***

Nome/Cognome e Codice fiscale se persona fisica e/o Partita IVA

Se Struttura Sanitaria indicare esattamente i dati dell' Ente/Partita IVA/dati fattura elettronica

---

Indirizzo completo

---

E-mail

Cordiali saluti  
Segreteria FCSA