

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA NATURALE (SIMN)

Il sottoscritto/a.....

nato/a il C.F.....

residente a in via

C.A.P. Prov.....Telefono e-mail.....

Laurea in Specializzazione

Professione Iscritto all'Ordine dei della Provincia di

CHIEDE

Di essere ammesso, dopo aver preso visione e approvato lo Statuto Sociale, quale socio della Società Italiana di Medicina naturale (SIMN) attenendosi a pagare la quota sociale determinata per l'anno in corso in Euro 20,00 (venti), da versare sul conto corrente bancario intestato a:

Società Italiana di Medicina Naturale
DEUTSCHE BANK S.P.A., Filiale di Alessandria
IBAN: IT20Y031041040000000820686

L'iscrizione alla Società sarà valida per mesi dodici (12) a far data dal ricevimento della somma dovuta presso l'Istituto bancario su indicato.

La domanda di iscrizione va inoltrata, completa della ricevuta di versamento bancario, al seguente indirizzo:

SEGRETERIA S.I.M.N.
c/o GGallery Srl,
Piazza Manin 2b/r
16122 Genova
Tel. +39 010 888871

Fax: +39 010 8598499

Responsabile Segreteria: Dott.ssa Silvia Gaviglio

e-mail: silvia@ggallery.it

Ricevuta l' informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Codice Unico in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196) consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti e/o federazioni a cui l'associazione aderisce e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Esente da bollo in modo assoluto - art. 7 - Tabella - allegato B - DPR 26/10/1972 n. 542.

Data Firma