



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

Il sottoscritto/a.....
nato/a..... il..... residente a.....
in via.....C.A.P..... Comune.....
Provincia.....Telefono.....e-mail.....
Laurea in.....Specializzazione.....
Professione.....Iscritto all'Ordine deidella 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 venti (20), da versare sul conto corrente bancario intestato a:

Società Italiana di Medicina Naturale

Carige S.p.A., filiale di Alessandria

IBAN: IT 73M0617510400 000000 714780

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:

Dott.ssa Carola Gilardoni **c/o GPAnet Srl**

Via Domodossola, 3 - 20154 Milano

Tel. 02 92888190

Fax: 02 92888199

E-mail: carola.gilardoni@gpanet.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 statuari.

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 statuarie.

Esente da bollo in modo assoluto – art. 7 – Tabella – allegato B – DPR 26/10/1972 n. 642.

Data Firma.....