



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

Il

sottoscritto/a.....,
nato/a....., il....., residente a
....., in via.....,
C.A.P. ComuneProvincia.....
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 2004 in Euro venti (20), da versare sul conto corrente bancario numero 000305019605 intestato alla suddetta Società Italiana di Medicina naturale della Cassa Raiffeisen Val Badia (Bz), CAB 58550, ABI 08010.

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 Rossella Macchia presso Micom
Via B. Verro 12,
20124 Milano
Tel 02-89518895
Fax 02-89518954
Mail: micom@micom.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. 642.

Data



Firma