

## RICHIESTA DI ADESIONE/RINNOVO

In caso di rinnovo compilare solo il campo nome e cognome

Nome e Cognome.....

(\* In caso di adesione da parte di ente/società specificarne il nome e indicare il nome del legale rappresentante)

Residente.....

Via.....

Città-Cap-Prov.....

Nato/a (località e data).....

Ente/professione.....

Telefono.....

Mail.....

### CHIEDE

- Di essere ammesso come **Socio Ordinario** di Ass.I.Ort (Associazione Italiana Ortoterapia) e a tal fine allega il Curriculum Vitae e si impegna (in caso di accettazione della richiesta) a provvedere al pagamento della quota associativa pari a 20€
- Di rinnovare l'iscrizione alla Associazione per l'anno 2018, provvedendo al pagamento della quota associativa pari a 20€

#### Bonifico Bancario intestato

Associazione Italiana Ortoterapia - Ass.I.Ort IBAN: IBAN IT58 S089 0133 9000 0000 0303 395

Banca Popolare Milano – Agenzia 00121

Piazza Carducci 6 – 20052 Monza

Inviare il modulo compilato, il cv (solo per nuovi associati) e la ricevuta di pagamento a: comunicazione@assiort.it

Luogo e data

Firma

-----

-----

#### PRIVACY (D.Lgs. 196/2003)

Si informa che i dati forniti saranno tenuti rigorosamente riservati e verranno utilizzati unicamente dall'Associazione per dar corso alla richiesta di adesione e agli adempimenti di legge correlati. I dati saranno utilizzati anche per comunicazioni sociali e resteranno a disposizione per esercitare tutti i diritti previsti dell'art. 7 del citato decreto legislativo. Per nessun motivo tali dati verranno divulgati a terzi senza il necessario consenso. Titolare del trattamento dei dati raccolti è: rappresentante legale Associazione Italiana Ortoterapia.

Ass.I.Ort. – Associazione Italiana Ortoterapia – [www.assiort.it](http://www.assiort.it) – comunicazione@assiort.it – Mob. +39.3478456323- C.F. 94527150157