



Spett. Consiglio Direttivo
della "A.M.S."

Associazione Massofisioterapisti Siciliana
Piazzale Risorgimento, N. 8
91022 CASTELVETRANO (TP)

Oggetto: Domanda iscrizione/rinnovo socio.

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()

il _____ e residente a _____ ()

Via _____ n.ro _____ - cap _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

CHIEDE

a codesto Spett. Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio e di sottoscrivere la quota associativa per un importo totale di Euro 100,00 (inclusa adesione alla Federazione Italiana Massofisioterapisti "F.I.MFT" + servizi offerti da AMS), condividendone le finalità istituzionali.

Il sottoscritto si impegna a condividere le finalità istituzionali e rispettare, le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti.

A telescopo dichiara di conoscere lo statuto associativo.

Allega alla presente copia del documento d'identità, copia del diploma di Massofisioterapista e copia bonifico. Se iscritto per la prima volta, solo copia bonifico e domanda per il rinnovo).

La quota di iscrizione va versata sul c.c. bancario :
UniCredit S.p.A. Codice Iban: IT90X0200881950000105559849
Intestato a : "Associazione Massofisioterapisti Siciliana A.M.S."
Nella causale specificare "Quota Associativa 2022"
Mail: info@associazioneams.it

Luogo: _____, Data _____

Firma _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi di legge e dalle norme statutarie.

Luogo: _____, Data _____

Firma _____

Il Consiglio Direttivo,
in data _____

Il Presidente _____

(Cusumano Brigida)