



Spett. Consiglio Direttivo
della "A.M.S."
Associazione Massofisioterapisti Siciliana
Via Mazara , 104
91022 CASTELVETRANO (TP)

Oggetto: **Domanda iscrizione/rinnovo socio.**

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il

_____ residente a _____ ()

Via _____ n.ro _____ cap _____

Telef. _____ 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 80,00 (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 tale scopo 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 Siciliani A.M.S. "
Nella causale specificare "Quota Associativa 2025"
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 _____

(Brigida Cusumano)