



# Associazione italiana Massofisioterapisti



## - MODULO DI ISCRIZIONE -

- N.B. Si riceverà tessera telematica via mail e non a mezzo posta

CF:97515630156

### METODO DI VERSAMENTO

- 1) carta poste pay N° 4023600558742096 intestato a Franco Piucco (tesoriere AIMFI)
- 2) BONIFICI ON LINE, BONIFICI DALLA PROPRIA BANCA, VERSAMENTO IN CONTANTI IN UNA FILIALE INTESA SAN PAOLO INDICANDO :

**Codice IBAN IT54T0306967684510218814615 - intestato a FRANCO PIUCCO**

sede ricezione iscrizioni: via Galilei 30, Trezzano sul Naviglio 200 90 (MI) - TEL. 338 9586760

(\*\*) Email obbligatoria

(\*) Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(\*) Nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

(\*) Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

(\*) Via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_

(\*) Tel. Abitazione \_\_\_\_\_

AltroTel \_\_\_\_\_

(\*\*) email \_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_

(\*)

Attività \_\_\_\_\_

### Quote associative:

- 1 ) Diplomato MFT Euro 65 2 ) Studente MFT Euro 50 3 ) Sostenitore/paziente Euro 10 4 ) rinnovo tessera 2009 euro 30 (\*per tutti i soci 2009 e solo per il mese di febbraio) 5 ) Benefattore Euro 200÷5000 6 )

Studente MFT non vedente Euro 30

**ATTENZIONE! CROCIARE CON UNA X TRA LE PARENTESI LA QUALITA' DI SOCIO CON LA QUALE SI DESIDERA ESSERE AMMESSI**

Fa richiesta di essere ammesso in qualità di:

Socio/a **MFT diplomato/a** ( ) **MFT s tudente/ss a** ( ) **S ostenitore/Paziente** ( )

## Rinnovo tessera \* ( ) MFT non vedente ( ) B enefattore ( )

dell'Associazione Italiana Massofisioterapisti della quale dichiara di condividere gli scopi sociali, dichiara altresì di conoscere le norme statutarie e di accettarle in pieno e chiede di ricevere la tessera sociale valida un anno a far data dalla sottoscrizione della presente richiesta e rinnovabile solo su richiesta dell'interessato/a nonchè di poter usufruire, previa richiesta, di qualsiasi servizio sociale realizzato da AIMFI fatti salvi i servizi web dedicati a studenti e professionisti MFT.

Si impegna inoltre, in caso di variazioni riguardanti i dati obbligatori su indicati, a darne segnalazione scritta al fine di garantire l'esatta domiciliazione di comunicazioni inerenti al rapporto.

Dichiaro di aver letto lo statuto e di condividerlo in ogni suo punto e di aderire, con la mia firma, anche al Comitato Nazionale Massofisioterapisti del quale ho letto e sottoscrivo le finalità; dichiaro inoltre di partecipare al voto elettronico per la vita sociale di AIMFI e di delegare, in caso di mia impossibilità ad essere presente alle riunioni, o in mancanza di un mio voto online, o in mia assenza causata da qualunque mio personale impedimento o disattenzione, un rappresentante scelto liberamente dal direttivo AIMFI che sarà previamente pubblicato in area riservata il quale, in nome e per mio conto, prenderà le decisioni di voto più consone. Dichiaro inoltre che tutte le comunicazioni di AIMFI inerenti la vita sociale e gli avvisi avranno valore legale a tutti gli effetti se comunicati in area riservata o via mail.

Qualora i miei dati non fossero completi non potrò rivendicare diritti di voto specie se manca la segnalazione dell'account mail (fondamentale per l'invio della tessera telematica di socio) ed in tal senso non potrò chiedere in nessun modo e in nessun momento la restituzione della quota associativa; allo stesso modo, in caso di scioglimento prematuro dell'associazione, le quote residue non potranno essere restituite a nessun socio.

Preso atto dell'informativa sul trattamento dei propri dati personali presente sul sito **www.aimfi.it**, ai sensi artt. 13 e 79 del D. Lgs

n.196/2003, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari e per le finalità e nei limiti

indicati dalla menzionata informativa.

### **DA COMPILARE SOLO PER STUDENTI E PROFESSIONISTI MFT:**

1) Nome dell'Istituto formativo e anno di corso (per gli studenti) \_\_\_\_\_

2) tipologia di professione (libero professionista /dipendente) \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

In Fede: \_\_\_\_\_

Nb: allegare una copia del documento d'identità o Cod.Fisc.e Ricevuta di avvenuto pagamento.

### **Consenso informato ai sensi del d.lgs 196 / 2003 codice della Privacy**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ricevuta l'informativa di cui agli artt. 13 e 79 del D. Lgs n.196/2003 esprime il proprio consenso a che: l'AIMFI tratti i propri dati anche con modalità elettroniche nei limiti stabiliti dalla normativa e dalle autorizzazioni del Garante per la protezione dei propri dati personali e a ricevere, da quest'ultima, informazioni e materiale divulgativo anche in forma elettronica .

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Inviare il modulo compilato in ogni sua parte e provvisto degli allegati richiesti alternativamente:**

A mezzo fax al n° **02-89954199**

Via eMail con allegati a mezzo scanner a [segreteria@aimfi.it](mailto:segreteria@aimfi.it)