



i dioscuri

Associazione Interprofessionale e Tecnico Scientifica di Fisioterapia Umana e Animale

Domanda di Iscrizione all'Associazione Interprofessionale I Dioscuri - 2018 - Socio Sostenitore

cognome		nome	
data di nascita	comune di nascita		prov
codice fiscale	P.I.		
indirizzo residenza (via/corso/piazza ecc.)			n°
c.a.p.	comune		prov
sede di lavoro:			
recapiti lavoro: tel.		fax	e-mail
<u>titolo di scuola secondaria superiore</u>			
<input type="checkbox"/> maturità classica o scientifica	<input type="checkbox"/> maturità magistrale	<input type="checkbox"/> maturità tecnica	<input type="checkbox"/> altro
iscrizioni 2011	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> prima iscrizione
			<input type="checkbox"/> rinnovo dopo interruzione

parte riservata per il Professionista Sanitario

Titolo Professionale:

- fisioterapista
 - medico chirurgo
 - diploma di specializzazione _____
 - medico veterinario
 - professione sanitaria _____
 - diploma universitario o titolo equipollente
 - laurea
 - laurea magistrale

Conseguito presso _____ il _____

Tipo di impiego :

- dipendente S.S.N.
- dipendente struttura privata accreditata S.S.N.
- dipendente Universitario
- dipendente struttura privata
- libero professionista

I dati personali verranno utilizzati dai Dioscuri per finalità associative Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 della D. Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196; i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per l'invio delle riviste e la pubblicizzazione delle iniziative scientifiche; i dati potranno altresì essere trasmessi ad aziende del settore sanitario e riabilitativo, ivi comprese quelle dell'editoria, purché di comprovata serietà, per l'invio di informazioni commerciali, scientifiche e sondaggi di opinione. In qualunque momento, potrà consultare, far modificare, cancellare i suoi dati o semplicemente opporsi al loro utilizzo. L'utilizzo dei dati è concesso gratuitamente.

data _____ firma _____

Compilare in stampatello e consegnare, spedire o faxare la presente domanda di iscrizione alla sede organizzativa (vedi fondo pagina)

modalità di versamento e di invio dei documenti per l'iscrizione

EFFETTUARE il versamento di:

euro 100,00 Socio Sostenitore

sul c/c bancario intestato a:

Associazione I Dioscuri c/c n. 950609 – Cassa Padana - Ag. di Brescia ABI: 08340 CAB: 11200

compilare il modulo in tutte le sue parti solo in caso di rinnovo dopo interruzione o prima iscrizione;

spedire tramite mail presso la Sede Organizzativa dei Dioscuri corredato di:

- ◆ fotocopia del versamento sul c/c bancario;
- ◆ fotocopia autocertificata del titolo di studio conseguito (solo per prima iscrizione):
- ◆ per gli studenti di fisioterapia (e professioni sanitarie) il certificato di frequenza al 3° a.a. di Corso di Laurea;
- ◆ per gli studenti di Medicina e Chirurgia il certificato di iscrizione al 5°e/o 6° a.a. – per Med. Veterinaria al 5°a.a.
- ◆

i dioscuri • Associazione Interprofessionale e Tecnico Scientifica di Fisioterapia Umana ed Animale
 Sede organizzativa: Strada dei Cappuccini,102 • 53100 Siena • tel. 0577. 236005 • fax 0577. 206885
 • e-mail: info@idioscuri.com - <http://www.idioscuri.com>
 sede legale : Via Filande,20/a • 25125 Brescia _____