



i dioscuri

Associazione Interprofessionale e Tecnico Scientifica di Fisioterapia Umana e Animale

Domanda di Iscrizione all'Associazione Interprofessionale I Dioscuri - 2010- Socio Ordinario

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 2009 <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 d'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 Ordinario

sul c/c bancario intestato a:

Associazione I Dioscuri – Cassa Padana - Ag. di Brescia **IBAN IT97 T083 4011 2000 0000 0950 609**

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

spedire (**NON usare raccomandata**) 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.
- ◆ fotocopia della P. IVA (solo liberi professionisti)