



MODULO DI ASSOCIAZIONE

Al Consiglio Direttivo della Società Italiana di Ginnastica Medica, Medicina Fisica, Scienze Motorie e Riabilitative

__Sottoscritt__ Nome _____ Cognome _____

Nat__a _____ in data _____ Abitante: Cap _____ Città _____

Prov. _____ Via _____ Cell. _____

e-mail _____

- Medico chirurgo, laureato nell'Università di _____ nell'anno _____
- Laureato in Scienze Motorie e diplomato ISEF presso _____ nell'anno _____
- Laureato Fisioterapista e Terapista della Riabilitazione presso _____ nell'anno _____
- Studente in Medicina : anno di corso _____
- Studente di Laurea in Scienze Motorie: anno di corso _____
- Studente Fisioterapista: anno di corso _____
- Altre specifiche _____

chiede

di essere iscritto alla Società Italiana di Ginnastica Medica, Medicina fisica, Scienze Motorie e riabilitative quale Socio.

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto da lui/lei affermato corrisponde a verità.

Autorizza il trattamento dei propri dati ai sensi del GDPR 679/2016

Data _____

FIRMA

Soci proponenti _____



**Società Italiana di Ginnastica Medica,
Medicina Fisica, Scienze Motorie e Riabilitative**

(*) Titolo II - Art.5

a) sono soci effettivi:

i Medici, gli Educatori Fisici e i Laureati in Scienze Motorie, i Fisioterapisti laureati ed i Terapisti della Riabilitazione diplomati, i Massofisioterapisti (con diploma scolastico di 2° grado), i Logopedisti, gli Psicomotricisti, i Terapisti occupazionali, gli Ortottisti, i Tecnici Ortopedici, i Biologi, gli Ingegneri Biomedici, gli Psicologi, i Laureati in Pedagogia

b) sono soci aderenti: gli studenti in Medicina, Scienze Motorie e Fisioterapia e tutti coloro che, apprezzando l'utilità della Ginnastica Medica, intendono favorirne lo sviluppo.

QUOTA ANNUALE: € 70,00

MODALITA' DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO alle seguenti coordinate:

Intestatario: NICO Srl

Banca BPER BANCA S.P.A.

IBAN IT24K0538703214000001215051

Causale: Quota associativa SIGM anno _____ nome e cognome _____

L'iscrizione si riterrà valida solo se corredata del relativo pagamento da inviare via mail a:

info@nicocongressi.it