



MODALITÀ DI ADESIONE

• PRIMA ISCRIZIONE

Per iscriversi all'Associazione Gruppo DSM è necessario compilare il MODULO DI ISCRIZIONE, in originale compilato e firmato in tutte le sue parti, allegando:

- Fotocopia carta d'identità
- Fotocopia titolo di studio
- Fotocopia di entrambi gli attestati di partecipazione ai moduli Quadrante Inferiore e Quadrante Superiore

L'iscrizione è gratuita e valida per tutto l'anno solare. L'iscrizione conferisce i diritti e gli obblighi degli associati, come descritti nello STATUTO. L'iscrizione è facoltativa e valida per l'anno in corso; non obbliga all'iscrizione nell'anno solare successivo.

ATTENZIONE!

Per regolarizzare **la prima iscrizione è necessario inviare per POSTA** i documenti sopra citati all'indirizzo:

Associazione Gruppo DSM

Casella Postale n. 39

20833 – Giussano (MB)

OPPURE **Consegnare i documenti allo staff preposto** durante uno degli eventi promossi dall'Associazione.

• RINNOVI SUCCESSIVI

Per rinnovare l'iscrizione è sufficiente compilare il modulo di iscrizione per l'anno successivo entro il mese di dicembre dell'anno in corso e **inviare il modulo via mail a: info@gruppodsm.it**

SCHEDA DI ADESIONE

"Associazione Gruppo DSM" - Via Ponale, n.6, Milano (MI) - Cod. Fisc.: 97733440156

Io sottoscritto/a

Nome e Cognome			
Data di nascita ___/___/_____	Luogo di Nascita		Provincia
Residente a			Provincia
Via			C.A.P.
telefono		cellulare	e-mail
Cod. Fisc.:			
Titolo di Studio: <input type="checkbox"/> Fisioterapista <input type="checkbox"/> Medico			

- CHIEDO** di divenire **SOCIO ORDINARIO** dell'Associazione "Gruppo DSM", per l'anno 20__.
- DICHIARO** di aver completato il percorso formativo delle Disfunzioni del Sistema di Movimento, **Moduli Quadrante Superiore e Quadrante Inferiore**.
- DICHIARO** di aver preso visione e di rispettare quanto previsto dallo Statuto della Associazione, e di rispettare le decisioni prese dagli Organi Associativi.
- NON VERSO** la quota di iscrizione: stabilita gratuita (0,00 €) per l'anno solare 20__; valida dal 01/01/20__ al 31/12/20__.
- ALLEGRO:** copia della Carta di Identità; copia dei Certificati di Partecipazione di **ENTRAMBI** i Moduli Quadrante Superiore e Quadrante Inferiore; titolo di studio.

DICHIARO sotto la mia personale responsabilità ed ai sensi dei vigenti artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze civili e penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 previste per la falsità negli atti e la mendacità delle dichiarazioni, che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Luogo e Data _____ Firma _____

Ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima, in quanto il mancato assenso genera l'impossibilità di completare la procedura di iscrizione

Luogo e Data _____ Firma _____