

DATI ANAGRAFICI

Cognome	Nome
Nato a	Prov
Nazione	In data

RESIDENZA

Comune	Prov	CAP
Indirizzo	n	
C.F.	e-mail	
Tel /Cell		

Richiedo di **associarmi** a FIMOS come:Socio ordinario Socio Studente Iscrizione Albo Certifico di aver conseguito uno dei seguenti **titoli di studio**:Diploma Scuola superiore Laurea Altro titolo Dichiaro di aver conseguito il seguente titolo di **abilitazione professionale**:MCB Massoterapista Altro: _____

Rilasciato o da rilasciare da: _____

Con sede in _____ Regione _____

In data _____

Data: ____ / ____ / ____ **Firma:** _____**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto, recepitata l'informativa di cui agli art. 13 e 79 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, esprime il proprio consenso perché FIMOS. tratti i propri dati nei limiti della normativa prevista dal Garante per la protezione dei propri dati personali. La FIMOS. raccoglierà i dati contenuti in questo modulo ed essi saranno sottoposti ad operazione di trattamento automatizzato, elaborazione, utilizzo, cancellazione e conservazione per l'invio del materiale informativo sulle attività della FIMOS. La sua adesione è naturalmente facoltativa. I suoi dati personali saranno trattati esclusivamente dalla FIMOS. e non saranno in nessun caso ceduti a terzi né oggetto di comunicazione, né di diffusione né di trasferimento all'estero. E sua facoltà far rettificare eventuali errori o di chiedere di essere escluso da ogni comunicazione, scrivendo alla FIMOS. via email all'indirizzo: segreteria@fimos.it

Data: ____ / ____ / ____ **Firma:** _____

MODALITÀ DI ISCRIZIONE ALLA FEDERAZIONE F.I.M.O.S.

1) **DIPLOMATI** già in possesso dell'attestato abilitante all'esercizio professionale

ISCRIZIONE: inviare il modulo di iscrizione compilato a : segreteria@fimos.it

allegando i seguenti documenti:

- fotocopia del titolo professionale conseguito
- copia di un documento di riconoscimento
- Codice Fiscale
- copia della ricevuta di bonifico della quota associativa

RINNOVO: inviare copia della ricevuta di bonifico della quota associativa a segreteria@fimos.it

2) **STUDENTI** iscritti ad un Ente accreditato e frequentanti i corsi

ISCRIZIONE e RINNOVO: consegnare il modulo compilato alla Segreteria della Scuola

allegando copia della ricevuta di bonifico della quota associativa

QUOTE ASSOCIATIVE (le iscrizioni sono valide sino al 31-12-2017)		
iscrizioni di:	presentate entro 1-4-2017:	dal 2-4 al 31-12-2017
DIPLOMATI	50 €	100 €
STUDENTI	0 €	40 €

MODALITA' DI VERSAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA

Bonifico in favore del c/c intestato a Federazione Italiana Massoterapisti e Operatori Sportivi

IBAN: IT36 W 05034 11149 000000000297

Causale: cognome e nome / qualifica (diplomato o studente) / anno