



RINNOVO ADESIONE

Il/la sottoscritto/a, già socio ordinario, chiede con il presente modulo il rinnovo dell'adesione all'associazione per l'anno in corso.

Cognome Nome

Codice Fiscale II II II II II II II II II II II II II II II II II II II

Laurea in:

- Medicina e Chirurgia Odontoiatria Veterinaria
 CTF Farmacia

Dati per comunicazioni (indicare se): abitazione studio/farmacia

Intestazione (se studio/farmacia/altro).....

Indirizzo N°

CAP..... Città PV.....

Telefono Cell fax

E-mail

Legge 196/03 – Tutela della privacy - Titolare del trattamento è A.M.I.C.O.

Con la presente autorizzo l'Associazione per la Medicina Integrata e la Cultura Omeopatica al trattamento dei miei dati personale ai sensi del D.L. del 30 giugno 2003 n. 196. Il richiedente può esercitare i diritti di cui all'articolo 13 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione all'trattamento ecc) rivolgendosi direttamente alla segreteria.

Data

Firma del richiedente

Spazio riservato alla segreteria:

Domanda ricevuta

Accettazione iscrizione seduta Consiglio Direttivo del.....

Iscrizione al libro soci n°

Segreteria: A.M.I.C.O. Via F. Lurani, 12 - 20091 Bresso (MI)

Tel: (+39) 02.92871500 (Lu-Ve dalle 10.00 alle 17.00) Fax: (+39) 02.91436853

Email: segreteria@amicomeopatia.it Sito web: www.amicomeopatia.it Blog: www.amicomeopatia.blogspot.com