



## DOMANDA DI AMMISSIONE PER NUOVI SOCI

Il sottoscritto, presa visione delle norme statutarie dell'Associazione per la Medicina Integrata e la Cultura Omeopatica, che si impegna di rispettare e di far rispettare, CHIEDE di essere ammesso quale socio ordinario.

### Dati anagrafici

Cognome ..... Nome.....

Data di nascita ...../...../..... Luogo di nascita .....

Residenza ..... N° .....

CAP..... Città ..... PV.....

Codice Fiscale II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II\_\_II

### Laurea in:

Medicina e Chirurgia - Specializzazioni .....

Farmacia                       CTF                       Odontoiatria                       Veterinaria

Iscrizione ordine professionale provincia di: .....

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

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

Indirizzo ..... N° .....

CAP..... Città ..... PV.....

Telefono ..... Cell ..... fax .....

E-mail .....

**Curriculum professionale - attività professionale attuale:**

- Medico Medicina Generale c/o ASL: .....
- Pediatra libera scelta c/o ASL: .....
- Libero professionista, città.....
- Ospedaliero c/o H....., Città.....  
Reparto....., Incarico.....
- Universitario c/o Università di .....
- F.cista titolare, Farmacia:.....
- F.cista collaboratore, Farmacia:.....
- Odontoiatra c/o.....
- Veterinario c/o.....

**Medicine complementari esercitate:**

- Omeopatia, formazione c/o scuola .....
- Fitoterapia, formazione c/o scuola .....
- Altro .....
- Altro .....
- Altro .....
- Docente di .....c/o .....
- Docente di .....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.

Data .....

Firma del richiedente .....

Soci presentatori (cognome e nome, città)

1) .....

2) .....

**Spazio riservato alla segreteria:**

Domanda ricevuta .....

Accettazione iscrizione seduta Consiglio Direttivo del.....

Iscrizione al libro soci n° .....