

DOMANDA DI ISCRIZIONE

SEZIONE A - DATI OBBLIGATORI

Nome:		Cognome:
Codice fiscale:		Titolo di studio:*
Data di nascita:		Luogo di nascita
Indirizzo:		
CAP:	Comune:	Provincia:
Tel:	Cell:	E-mail:

Si chiede di allegare al presente modulo una foto del viso (tipo fototessera) in formato digitale (JPG o PNG)

☐ Si allega copia della Carta d'Identità e del Codice Fiscale

Nome dell'Ente di formazione di riferimento:

Data inizio del percorso professionale:

(*) Diploma obbligatorio solo per i nati dopo il 1995.

Ai sensi dell'Art. 4.5 dello Statuto, dichiaro di non aver riportato condanne penali definitive per reati dolosi che siano incompatibili con lo spirito e le finalità dell'Associazione.

A1 - Categoria d'iscrizione

☐ **ASPIRANTE ASSOCIATO**

A2 - Ammontare della quota associativa per i nuovi iscritti

La quota annuale ammonta a € 40,00 (Iva inclusa) e la scadenza è al 31/12 di ogni anno.

La quota associativa comprende la **copertura assicurativa RCP**

Attenzione: per i soggetti non residenti in Italia non opera la copertura assicurativa.

A3 – Procedura di iscrizione

1. Stampare il presente modulo e compilarlo in **stampatello** fornendo **tutte** le informazioni richieste e firmarlo.
2. Inviare la domanda di iscrizione, completa dei documenti richiesti con una delle seguenti modalità:
 - tramite mail all'indirizzo info@shiatsuapos.com;
 - via WhatsApp al numero 3312415265
3. Riceverai email di riscontro per effettuare il versamento della quota associativa dopo l'invio del modulo.

A4 – Informazioni ed avvertenze

I requisiti e le modalità di accettazione della domanda degli Aspiranti Associati sono contenuti nello Statuto e nel Regolamento.

Ai sensi della Legge 4/2013, l'Associazione rende disponibile Statuto, Regolamento, Codice Deontologico o di Condotta sul sito internet: www.shiatsuapos.com

Con la firma della presente domanda di iscrizione dichiaro di conoscere, osservare e rispettare, in qualità di Aspirante Associato, quanto riportato nello Statuto, nel regolamento dell'Associazione e nel Codice Deontologico o di Condotta.

Luogo e Data _____ Firma per accettazione _____

INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 del GDPR 2016/679. Vedi testo integrale sul sito www.shiatsuapos.com