

**AIMOB<sup>APS</sup>**  
**Associazione Italiana**  
**Metodo Ortho-Bionomy®**

Via Solferino 29  
 I-20035 Lissone MI  
 CF/PI: 946079650154  
 Tel. 340.14.10.002 - info@aimob.it

**MODULO DI RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO**

IL SOTTOSCRITTO/A

nome.....

cognome.....

nato/a il ..... a (città/prov. o stato).....

abitante in via ..... n° .....

cap ..... città ..... prov./stato .....

tel. .... cell. ....

e-mail .....

professione ..... titolo di studio .....

chiede di essere ammesso all'Associazione AIMOB aps in qualità di SOCIO:

ORDINARIO  ALLIEVO  OPERATORE  PROFESSIONISTA   
 SOSTENITORE  NUOVA ISCRIZIONE  RINNOVO  ANNO 200...

e di essere tenuto al corrente delle iniziative che propone.

Dichiara altresì di rispettare lo statuto dell'Associazione e di attenersi alle deliberazioni degli Organi Sociali.

Il versamento è stato effettuato tramite: Contanti  AB  Bonifico

In fede

luogo ..... data .....

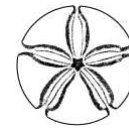
firma .....

Accorda il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione e alla comunicazione a terzi per adempimenti contrattuali e di Legge.

In fede firma .....

Spazio riservato alla segreteria

Tessera n° ..... Socio n° ..... Quota soc. € ..... , ..... validità .....



**AIMOB<sup>APS</sup>**  
**Associazione Italiana**  
**Metodo Ortho-Bionomy®**

Via Solferino 29  
 I-20035 Lissone MI  
 CF/PI: 946079650154  
 Tel. 340.14.10.002 - info@aimob.it

**MODULO DI RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO**

IL SOTTOSCRITTO/A

nome.....

cognome.....

nato/a il ..... a (città/prov. o stato).....

abitante in via ..... n° .....

cap ..... città ..... prov./stato .....

tel. .... cell. ....

e-mail .....

professione ..... titolo di studio .....

chiede di essere ammesso all'Associazione AIMOB aps in qualità di SOCIO:

ORDINARIO  ALLIEVO  OPERATORE  PROFESSIONISTA   
 SOSTENITORE  NUOVA ISCRIZIONE  RINNOVO  ANNO 200...

e di essere tenuto al corrente delle iniziative che propone.

Dichiara altresì di rispettare lo statuto dell'Associazione e di attenersi alle deliberazioni degli Organi Sociali.

Il versamento è stato effettuato tramite: Contanti  AB  Bonifico

In fede

luogo ..... data .....

firma .....

Accorda il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione e alla comunicazione a terzi per adempimenti contrattuali e di Legge.

In fede firma .....

Spazio riservato alla segreteria

Tessera n° ..... Socio n° ..... Quota soc. € ..... , ..... validità .....

## MODALITÀ DI AMMISSIONE A SOCIO

Per presentare la domanda di ammissione a SOCIO dell'AIMOB è necessario:

- a) compilare il modulo "Richiesta di ammissione a socio" (scrivere chiaro e barrare i quadratini  ove richiesto)
- b) **solo per operatori e insegnanti accludere**
  - curriculum vitae dettagliato menzionando:
    - o titolo di studio
    - o scuole e seminari di Ortho-Bionomy frequentati in Italia e all'estero
  - copia del diploma di operatore/insegnante
  - nome e indirizzo completo dell'eventuale centro/associazione metodo di Ortho-Bionomy gestito/a
- c) pagare la quota /contributo annuale tramite:
  - contanti o assegno bancario (AB) presso la segreteria dell'AIMOB aps in Via Solferino 29 a Lissone MI
  - bonifico sul c/c N. 1759 intestato a Metodo Ortho-Bionomy Credito Artigiano Ag. di Desio ABI: 03512 CAB: 33100 CIN: Q Riferimento (da indicare come Causale di pagamento): QSAIMOB
- d) consegnare o spedire il modulo, il curriculum e la prova di versamento a: AIMOB aps Via Solferino 29, I-20035 Lissone MI.

Le domande di ammissione verranno vagliate dal Comitato Direttivo dell'AIMOB entro 3 mesi dalla domanda e qualora respinte il contributo versato verrà restituito.

### Categorie di SOCIO e contributi 2007/2008

- 1) **Socio Ordinario:** persona fisica che condivide gli scopi dell'Associazione e desidera farvi parte versando il contributo associativo. CONTRIBUTO €10,00.
- 2) **Socio Allievo:** persona fisica iscritta ad un corso di formazione riconosciuto e promosso dall'AIMOB aps. CONTRIBUTO €20,00.
- 3) **Socio Operatore:** persona fisica che ha terminato il proprio iter formativo (Operatori e che per motivi personali ha scelto di non praticare il Metodo Ortho-Bionomy professionalmente. CONTRIBUTO €30,00.
- 4) **Socio Professionista:** persona fisica che, in possesso dei requisiti stabiliti dall'AIMOB aps, pratica il Metodo Ortho-Bionomy professionalmente (Insegnante ed Operatore). Tutti gli associati collettivi. CONTRIBUTO €50,00.
- 5) **Socio Sostenitore:** persona fisica che desidera sostenere l'Associazione facendosi carico di una maggiore quota associativa. CONTRIBUTO almeno €100,00.

L'iscrizione alle categorie 3) e 4) non comporta l'automatica iscrizione ai Registri/Libri AIMOB aps.

## MODALITÀ DI AMMISSIONE A SOCIO

Per presentare la domanda di ammissione a SOCIO dell'AIMOB è necessario:

- e) compilare il modulo "Richiesta di ammissione a socio" (scrivere chiaro e barrare i quadratini  ove richiesto)
- f) **solo per operatori e insegnanti accludere**
  - curriculum vitae dettagliato menzionando:
    - o titolo di studio
    - o scuole e seminari di Ortho-Bionomy frequentati in Italia e all'estero
  - copia del diploma di operatore/insegnante
  - nome e indirizzo completo dell'eventuale centro/associazione metodo di Ortho-Bionomy gestito/a
- g) pagare la quota /contributo annuale tramite:
  - contanti o assegno bancario (AB) presso la segreteria dell'AIMOB aps in Via Solferino 29 a Lissone MI
  - bonifico sul c/c N. 1759 intestato a Metodo Ortho-Bionomy Credito Artigiano Ag. di Desio ABI: 03512 CAB: 33100 CIN: Q Codice IBAN: IT24 Q 03512 33100 000000001759 Riferimento (da indicare come Causale di pagamento): QSAIMOB
- h) consegnare o spedire il modulo, il curriculum e la prova di versamento a: AIMOB aps Via Solferino 29, I-20035 Lissone MI.

Le domande di ammissione verranno vagliate dal Comitato Direttivo dell'AIMOB entro 3 mesi dalla domanda e qualora respinte il contributo versato verrà restituito.

### Categorie di SOCIO e contributi 2007/2008

- 1) **Socio Ordinario:** persona fisica che condivide gli scopi dell'Associazione e desidera farvi parte versando il contributo associativo. CONTRIBUTO €10,00.
- 2) **Socio Allievo:** persona fisica iscritta ad un corso di formazione riconosciuto e promosso dall'AIMOB aps. CONTRIBUTO €20,00.
- 3) **Socio Operatore:** persona fisica che ha terminato il proprio iter formativo (Operatori e che per motivi personali ha scelto di non praticare il Metodo Ortho-Bionomy professionalmente. CONTRIBUTO €30,00.
- 4) **Socio Professionista:** persona fisica che, in possesso dei requisiti stabiliti dall'AIMOB aps, pratica il Metodo Ortho-Bionomy professionalmente (Insegnante ed Operatore). Tutti gli associati collettivi. CONTRIBUTO €50,00.
- 5) **Socio Sostenitore:** persona fisica che desidera sostenere l'Associazione facendosi carico di una maggiore quota associativa. CONTRIBUTO almeno €100,00.

L'iscrizione alle categorie 3) e 4) non comporta l'automatica iscrizione ai Registri/Libri AIMOB aps.