



**Associazione Italiana
M e t o d o
Ortho – Bionomy®**

Via Don Ercole Paganini,4
I-20001 Inveruno MI
CF/PI: 946079650154
e-mail: info@aimob.it

MODALITA' 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:
 - titolo di studio
 - 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:
 - Assegno bancario (AB) presso la segreteria dell'AIMOB in Via Don Ercole Paganini 4, -20001 Inveruno (MI) Italia.
 - Bonifico intestato a Metodo Ortho-Bionomy® - filiale Crédit Agricole di Varese
CODICE IBAN: IT20H0623010802000047019608
Riferimento (da indicare come causale di pagamento) QSAIMOB.
- d) consegnare o spedire il modulo, il curriculum e la prova di versamento a:
AIMOB – Via Don Ercole Paganini,4-20001 Inveruno (MI)-Italia

Le domande di ammissione saranno vagliate dal Comitato Direttivo dell'AIMOB entro tre mesi dalla domanda e qualora respinte il contributo versato sarà restituito.

Contributo Quota Associativa Anno.....Euro.....

MODULO DI RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO

IL SOTTOSCRITTO/A

Nome.....

Cognome.....

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

abitante in via.....N.....

cap.....città.....prov./stato.....

Tel.....cell.....e-mail.....

Professione.....titolo di studio.....

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

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

e di essere informato delle iniziative che propone.

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

Il versamento è stato eseguito 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.....

www.aimob.it