



MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA TERAPISTI VOJTA
SOCIO ORDINARIO ALL' ASSOCIAZIONE ITALIANA TERAPISTI VOJTA

IL SOTTOSCRITTO					
LUOGO E DATA DI NASCITA					
COD. FISCALE			P. IVA		
E-MAIL					
INDIRIZZO					
CAP		COMUNE		PROVINCIA	
NUMERI TELEFONO					
ANNO DIPLOMA/LAUREA Ft.		SEDE DIPLOMA VOJTA		ANNO	

chiede l'iscrizione per l' ANNO alla AITV.

Dichiara di conoscerne lo statuto, di condividerlo e di impegnarsi al suo rispetto.

PRIMA ISCRIZIONE

RINNOVO

SECONDO QUANTO RICHIESTO PER L' ISCRIZIONE, SI ALLEGA:

- ⇒ COPIA AUTOCERTIFICATA DIPLOMA / LAUREA in FISIOTERAPIA o in TERAPIA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA solo in caso di **prima iscrizione**.
- ⇒ COPIA AUTOCERTIFICATA DIPLOMA CORSO VOJTA / EVOLUZIONE DEL CONCETTO VOJTA (qualora già conseguito) solo in caso di **prima iscrizione**.
- ⇒ COPIA PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA DI **€ 26,00** tramite **BONIFICO BANCARIO SUL C/C BANCARIO N. 4208, banca S.PAOLO IMI, CODICE IBAN: IT58 U030 6903 2181 0000 0004 208, INTERSTATO ALLA ASSOCIAZIONE ITALIANA TERAPISTI VOJTA, SPECIFICANDO LA CAUSALE DEL VERSAMENTO ("Quota associativa socio ordinario anno")**
- ⇒ INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMPILATA E FIRMATA.

DATA

FIRMA

Autorizzo l'AITV al trattamento dei miei dati personali, ai sensi del decreto legislativo del 30/06/2003 N° 196 (codice in materia del trattamento dei dati personali).

DATA

FIRMA

A.I.T.V. - Associazione Italiana Terapisti Vojta

Codice Fiscale 97470870581

www.aitv.it

Sede Legale - Via Michele Barbi 23, 00125 Roma
Domicilio Fiscale - Via Isacco Newton 6, 00151 Roma

info@aitv.it

338.73.22.508 349.46.21.499 Telefono
06.56.15.433 Fax