



MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA TERAPISTI VOJTA
SOCIO TEMPORANEO 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 (se già conseguito)		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 o ATTESTAZIONE FREQUENZA AL III° ANNO ACCADEMICO (solo in caso di **prima iscrizione**)
- ⇒ COPIA AUTOCERTIFICATA DIPLOMA CORSO VOJTA / EVOLUZIONE DEL CONCETTO VOJTA (qualora già conseguito).
- ⇒ COPIA PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA DI **€ 26,00** tramite **BONIFICO BANCARIO SUL C/C BANCARIO N. 4208, banca S.PAULO IMI, CODICE IBAN: IT58 U030 6903 2181 0000 0004 208**, INTESTATO ALLA **ASSOCIAZIONE ITALIANA TERAPISTI VOJTA**, SPECIFICANDO LA **CAUSALE** DEL VERSAMENTO ("**Quota associativa socio temporaneo 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