



DOMANDA DI ISCRIZIONE - ANNO 2010 - NUOVO SOCIO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
codice fiscale _____
residente a _____ (prov. _____) C.A.P. _____
via _____ N° _____ tel. _____
cellulare _____ indirizzo e-mail _____
titolo professionale conseguito _____ in data _____
presso la scuola _____
sede lavorativa _____ tel. _____
indirizzo _____

CHIEDE

di iscriversi per l'anno 2010 all'Associazione Logopedisti Lombardi – ALL – (federata FLI).

DICHIARA

- di essere in possesso di tutti i requisiti necessari per l'iscrizione a norma dello Statuto (art. 7)
- di accettare lo Statuto, il Regolamento di statuto e il Codice deontologico

di aver pagato la quota associativa annuale di €80.00 con bonifico bancario, di cui si allega fotocopia, effettuato presso la Banca _____

_____ in data _____ a favore del
C/C n.35079 CIN: F - ABI: 06906 - CAB: 01629 intestato alla Associazione ALL presso la Banca
Regionale Europea - agenzia 129 Ospedale Maggiore di Milano, via Francesco Sforza 35
IBAN : IT02C0504801669000000035079

causale: : “- *indicare chiaramente cognome e nome del socio* – nuovo socio 2010 ... “

ALLEGA i seguenti documenti:

- fotocopia non autenticata del diploma professionale conseguito
- fotocopia non autenticata del diploma di scuola superiore
- curriculum formativo e professionale
- consenso firmato ai sensi della legge sulla protezione dei dati personali (D.lgs 196-30/6/2003).

Data _____

Firma _____