



Associazione *Medici Italiani Cristiani e Odontoiatri*

CF: 92566900152

www.progettoamico.org

Contatti: admin@progettoamico.org; Cell: 349-8935575

Sede Legale: Borgo San Giovanni, Via Enrico Fermi SNC, 26851 - (LO)

Richiesta d'iscrizione ad A.M.I.C.O. (Associazione Medici Italiani Cristiani e Odontoiatri)

Ai sensi dell'art. 5 dello Statuto della O.D.V. denominata A.M.I.C.O. - O.D.V. e acquisita integrale conoscenza della stesso, nonché del regolamento interno e della sua dichiarazione di fede, il sottoscritto, con la compilazione e l'invio del seguente modulo firmato, dichiara la propria volontà a iscriversi alla suddetta associazione.

La quota individuale annuale comprendente anche la sottoscrizione dell'assicurazione annuale che a norma di legge dovrà essere sottoscritta dalla associazione per ogni socio-volontario è di:

- 35€ per operatori sanitari
- 30€ per studenti
- 27€ per non operatori sanitari

La quota associativa può essere versata tramite bonifico bancario a:

- Intestazione: A.M.I.C.O.
C.F.: 92566900152
IBAN: IT2200521601632000000006411
BIC / SWIFT: BPCVIT2S
BANCA: CREVAL

Nome _____

Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Qualifica professionale _____

Eventuale specializzazione _____

Albo di appartenenza e numero di Iscrizione all'albo se professionista sanitario _____

Università di frequenza e numero di matricola se studente di professioni sanitarie _____

Progetto A.M.I.C.O.

www.progettoamico.org

admin@progettoamico.org

Cell: 349-8935575



Associazione *Medici Italiani Cristiani e Odontoiatri*

CF: 92566900152

www.progettoamico.org

Contatti: admin@progettoamico.org; Cell: 349-8935575

Sede Legale: Borgo San Giovanni, Via Enrico Fermi SNC, 26851 - (LO)

Chiesa Locale di appartenenza _____

Numero di telefono _____

E-Mail _____

Chiedo l'iscrizione alla Associazione Medici Italiani Cristiani e Odontoiatri, ai sensi dell'articolo 6 dello statuto che provvedo a reinviare firmato per presa visione, congiuntamente al presente modulo ed al regolamento interno.

Presto il consenso al trattamento dei dati personali da me inviati (D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003)

Data e Luogo _____

Fine modulo