I.R.M.A.
Italian Rehabilitation Medicine Association
Sede Legale: ROMA - Via Montpellier n. 1
Cod. Fiscale e P.IVA: 18544791009
Email: irmaitalianrehabmedicineass@gmail.com
www.associazioneirma.it
www.associazioneirma.com

DOMANDA DI AMMISSIONE

All'attenzione della Segreteria Nazionale

Luogo e data …… lì ……

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME……NOME ……
NATO A…… (PROV. …….) IL ……..
RESIDENTE IN ……(PROV……..) CAP……..
VIA……..N…… COD.FISCALE……
CITTADINANZA…… CELL. ……
E-MAIL…… PEC ……
LAUREA in Medicina e Chirurgia
SPECIALIZZAZIONE in Medicina Fisica e Riabilitativa
ISCRITTO ALL'ORDINE DEI ……
DELLA PROVINCIA DI …… AL N° ……
AREA RIABILITATIVA DI ATTIVITÀ ……
REGIONE, LUOGO IN CUI SV0LGE L'ATTIVITÀ……
ENTE PER IL QUALE SI SVOLGE L'ATTIVITÀ ……
IN REGIME DI: ❍ dipendenza ❍ Libera professione……❍ Altro……
ALTRO……

C H I E D E

L'ammissione all'ITALIAN REHABILITATION MEDICINE ASSOCIATION in qualità di:

❍ SOCIO ORDINARIO (SPECIALISTI FISIATRI)

I.R.M.A.
Italian Rehabilitation Medicine Association
Sede Legale: ROMA - Via Montpellier n. 1
Cod. Fiscale e P.IVA: 18544791009
Email: irmaitalianrehabmedicineass@gmail.com
www.associazioneirma.it
www.associazioneirma.com

Il richiedente con la presente domanda si obbliga e si impegna:

- a partecipare all'attività sociale;
- all'osservanza dell'atto costitutivo, dello Statuto, dei regolamenti e delle deliberazioni degli organi sociali;
- a frequentare l'Associazione, collaborando con gli organi sociali per la realizzazione delle finalità associative;
- a mantenere sempre un comportamento corretto nei confronti dell'Associazione e a non attuare iniziative che si rivelino in contrasto con le aspirazioni che ne animano l'attività;
- a versare la quota associativa annuale di € 50,00 sul C/C intestato a "Italian Rehabilitation Medicine Association" – cod. IBAN: IT09 S 05034 03264 000000009655

Firma del richiedente …….

Presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali
Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali resa dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), la quale sostituisce e aggiorna ogni eventuale precedente versione rilasciata.

Firma del richiedente per assenso …….

Informazioni per il richiedente
Ai sensi dell'art. 8 dello Statuto, la Segreteria Nazionale, esaminata la domanda in merito ai requisiti indicati, delibera entro 60 (SESSANTA) giorni sulla presente domanda.