



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

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

* solo per chi è in possesso di un indirizzo di Posta Elettronica Certificata

** solo per chi già in possesso del titolo abilitante

*** solo per chi ha già terminato un Corso di Formazione sul Concetto/Metodica Vojta

chiede l'iscrizione per l' ANNO all' AITV.

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

..... lì..... Firma (leggibile)

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 ATTESTATO DI ISCRIZIONE AL III° ANNO ACCADEMICO, solo in caso di **prima iscrizione**.

⇒ COPIA PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA DI € 26,00 tramite **BONIFICO BANCARIO** SUL

C/C BANCARIO N. 4208, BANCA INTESA - SANPAOLO,

CODICE IBAN: IT58 U030 6903 2181 0000 0004 208 - CODICE BIC: BCITITMN

INTESTATO ALLA **ASSOCIAZIONE ITALIANA TERAPISTI VOJTA**, SPECIFICANDO LA CAUSALE DEL
VERSAMENTO ("Quota associativa socio effettivo anno")

⇒

Dichiaro di aver letto e sottoscritto in ogni suo punto l' Informativa al trattamento dei dati personali presente sul sito www.aitv.it e

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).

..... lì..... Firma (leggibile)

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

331.3519994 Tel
06.56.15.433 Fax