



Spett.le ASSOCIAZIONE ITALIANA TERAPESTI VOJTA

Il/la sottoscritto/a

Residente in n.....

comune..... prov..... cap.....

tel./ cell..... fax.....

e-mail PEC*

P.IVA..... cf.....

*solo per chi dispone di un indirizzo di posta certificata. Facoltativo

CHIEDE

di poter partecipare al corso:

del costo di _____

che si svolgerà a _____ presso _____

nelle seguenti date: _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (Se diversi dai precedenti)

Ragione Sociale	
Codice Fiscale	
Partita iva	
Data	Firma

In fede
(firma leggibile)

..... data.....

Il presente modulo va inviato completo di tutti gli allegati alla **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:**

segreteriacorsi@aitv.it - fax: 06.5615433

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

INTEGRAZIONE AL MODULO D'ISCRIZIONE

Allegare:

- ⇒ COPIA AUTOCERTIFICATA **DIPLOMA / LAUREA** in FISIOTERAPIA o in TERAPIA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA o ATTESTATO DI FREQUENZA AL III° A.A. DEI RELATIVI CORSI DI LAUREA
- ⇒ COPIA PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE DI € 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 ALL' **ASSOCIAZIONE ITALIANA TERAPISTI VOJTA**, SPECIFICANDO LA **CAUSALE** DEL VERSAMENTO: "Iscrizione Corso sede anno"
- ⇒ MODULO D'ISCRIZIONE A.I.T.V. per l'anno in corso come **SOCIO ORDINARIO** (scaricabile dal sito www.aitv.it alla voce "Associarsi") e relativa COPIA DEL BONIFICO DI € 26.

Dicitura per l'autocertificazione da scrivere sulla fotocopia dei documenti allegati

Il/La Sottoscritto/a, nato/a a il, residente a in, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, DICHIARA che la presente fotocopia è conforme all'originale in suo possesso.

..... li..... Firma (leggibile)

- ⇒ **Dichiaro di aver letto e sottoscritto il *Regolamento di partecipazione ai Corsi* presente sul sito www.aitv.it**

..... li..... Firma (leggibile)

- ⇒ **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).

..... li..... 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