

Domanda d'iscrizione Socio Upoin

Unione Professionisti Olistici Italiani e Naturopati

Sede Nazionale Milano Ripa di Porta Ticinese, 79 20143 Tel. 02-89420556 Fax 02-56561018 mail info@upoin.it

Il/la sottoscritto.....
nato/a.....PR.....il.....
nazionalità.....professione.....
residente a.....CAP.....PR.....
Via.....N°.....Tel.Casa.....
Tel.Lavoro.....FAX.....
Cellulare.....e-mail.....
C.F.....P.IVA.....

In possesso dei seguenti titoli di studio:

Maturità.....Conseguita il.....
Laurea.....Conseguita il..... Altri
Titoli.....Conseguita il.....

- Attestato di Naturopatia conseguito presso Scuola SIMO il.....
 Attestato di Naturopatia conseguito presso altro Istituto*..... il

(*occorre un esame in ingresso)

dopo aver preso visione dello statuto associativo, del regolamento interno e del codice deontologico che dichiara di accettare e condividere

CHIEDE

L'iscrizione all'Associazione Professionale UPOIN in qualità di

- Socio ordinario in Itinere
 Socio Sostenitore
 Socio ordinario Professionista

La quota associativa relativa all'anno 2017 per i SOCI ORDINARI è di € 20,00

La quota associativa relativa all'anno 2017 per i SOCI SOSTENITORI è di € 250,00

La quota associativa relativa all'anno 2017 per i SOCI ORDINARI PROFESSIONISTI è di € 70,00

La quota è saldabile presso la Segreteria oppure mezzo bonifico:

IBAN UPOIN IT40F 02008 01600 000101752157

Data.....Firma.....

Acconsento che i miei dati personali vengano trattati dalla UPOIN in base alla legge 196/03 ed utilizzati per il solo invio di materiale informativo. Titolare del trattamento dei dati è UPOIN Ripa di Porta Ticinese 79 20143 Milano.

Data.....Firma.....