



ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA di IDROCLIMATOLOGIA TALASSOLOGIA e TERAPIA FISICA

Ente scientifico no profit costituito nel 1888, per la formazione continua studio e ricerca in terapia termale, talassoterapia e bioclimatoterapia

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la Sottoscritto _____

Nato/a _____ in data _____

Residente a _____ via _____

Telefono _____ e mail _____

Laureato/a in Medicina e Chirurgia all'Università di _____

Iscritto/a all'Ordine dei medici ed Odontoiatri della provincia di _____

In possesso delle seguenti specializzazioni e/o master universitari _____

Attuale occupazione principale _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AD AMIITTF A PARTIRE DALL'ANNO _____

Consapevole che quanto riportato vale come autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2009 n 445. Nel contempo dichiara di aver versato la quota associativa annuale di euro 50 sul c/c dell'associazione , codice iban : **IT67P0306909606100000070433**

Il presente documento debitamente compilato e firmato deve essere inviato al seguente indirizzo mail: webmail@amittf.it

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali, inseriti in questa domanda, ai sensi der Dlgs 196 del 30/06/2003 integrato con le modifiche del Dlgs 101/2018 e dell'art 13 del GDPR

Data _____

Firma _____