

MODULO DI ISCRIZIONE

(richiesta di ammissione alla LIMAV Italia)

Legg Internazionale Medici per l'Abolizione della Vivisezione

Desidero aderire ai **Medici Internazionali - LIMAV Italia**, condividendone appieno lo Statuto e in particolare gli scopi dell'organizzazione.

NOME* _____ COGNOME* _____

NATO/A A* _____ PROVINCIA DI* _____ IL* _____

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA* _____ CAP* _____

COMUNE* _____ PROV.* _____ CODICE FISCALE*: _____

TELEFONO* _____ E-MAIL* _____

LAUREA IN _____ ANNO _____

ISCRITTO/A ALL'ORDINE _____

DELLA PROVINCIA DI _____ AL NUMERO _____

SPECIALIZZAZIONE _____

ATTIVITA' _____

* *dati obbligatori*

Verrò inserito nella lista e-mail per ricevere informazioni sull'attività dell'associazione

Per essere inserito nel gruppo LIMAV Italia di Facebook, richiedi l'iscrizione online su:
<https://www.facebook.com/groups/987519614691956/> oppure cerca "LIMAV Italia" su Facebook

Desidero essere inserito nel gruppo LIMAV Italia di WhatsApp

DATA _____ FIRMA _____

Quota iscrizione: € 20,00 con bonifico. IBAN: IT13W0760110500001035443207
oppure con bollettino di c/c postale n. 1035443207. Causale: quota associativa
intestato a: LIMAV Italia - Via Lamarmora n. 162 - 18038 Sanremo (IM)

Pagata con ricevuta n. _____ del _____

(Se la richiesta di ammissione viene rigettata dal Consiglio Direttivo, la somma versata verrà rimborsata)

 Stampate il modulo di iscrizione

 Compilatelo in ogni sua parte e speditelo in busta chiusa a:
LIMAV Italia - Via Lamarmora n. 162 - 18038 Sanremo (IM)

 oppure inviatelo via fax al numero 01841950162

 o per e-mail all'indirizzo info@limav.org oppure presidente@limav.org

Ricordiamo che, ai sensi del decreto legislativo 196/03, le informazioni fornite sono raccolte e trattate per le sole finalità della LIMAV Italia. In ogni momento potrà rivolgersi alla LIMAV Italia per consultare, modificare, opporsi al trattamento dei dati.