



Associazione Italiana per la Ricerca sulle Terapie Neurali e la Neuromodulazione
Viale Marco Polo 80 - CAP 00154 Roma Tel./Fax: 06 57250534
Cell: 335 1803551 - 335 1803559
E - Mail: segreteria@airtenn.it Sito Web: www.airtenn.it

Richiesta di ammissione alla Associazione AIRTeNN

Note informative

L'Associazione è consentita a chi sia interessato alle ricerche sulla neuromodulazione ed alla applicazione delle terapie neurali in qualità di

- **socio ordinario**
- **socio aderente**
- **socio sostenitore**

La domanda di iscrizione sarà sottoposta all'accettazione insindacabile da parte del Consiglio Direttivo.

L'accettazione verrà comunicata entro 30 giorni.

La quota associativa dovrà essere versata entro 30 giorni dal ricevimento della lettera di accettazione mediante:

- bonifico bancario cc n° 1948 intestato a AIRTeNN - Banca delle Marche ag. 3 - Roma**
coordinate bancarie: ABI 06055 – CAB 03204 - CIN S
- versamento su cc postale n°61415188 intestato ad AIRTeNN**
- pagamento in contanti presso la sede**

L'iscrizione nel libro soci AIRTeNN avrà luogo all'atto del versamento della quota

Dati anagrafici e professionali

Il sottoscritto:

Titolo (Prof./Dr./ Sig.).....

Nome..... Cognome.....

Data di nascita..... Luogo di nascita..... Provincia

Residente:

Città..... Provincia..... CAP.....

Via (domicilio)

Codice Fiscale.....

Diplomato in:.....

Laureato in:

Specializzato in:

Operante presso:

Struttura/Ente:

Indirizzo

Città ProvinciaCAP

In qualità di:

Recapiti telefonici:

Tel.ab. Tel. st. Cell.

E-mail:

Chiede di essere associato all'Associazione AIRTeNN anno

in qualità di **socio ordinario** **socio aderente** **socio sostenitore**

Autorizzo / non autorizzo il trattamento, dei miei dati personali nella forma e nei limiti consentiti dalle norme vigenti, ai sensi della legge 196/2003 (tutela della privacy)

Data x

Firma x

(spazio riservato ad AIRTeNN)

PER ACCETTAZIONE

Data

Firma