

## Domanda d'iscrizione alla F.I.Sc.O.P. come Socio Aderente

Con la presente la/il sottoscritta/o fa domanda d'iscrizione al Presidente della F.I.Sc.O.P.

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

Nata/o il.....a..... Prov..... Nazione.....

domiciliata/o in via .....CAP.....Città.....

telefono..... cellulare.....e-mail.....

codice fiscale..... P:IV A.....

titolo di studio .....anno.....

Scuola di Psicomotricità.....n° ore...anno 1° - 2° - 3° del Corso

dichiara di svolgere la seguente attività professionale.....

presso l'ente.....

ente pubblico  ente privato

come dipendente: a tempo determinato  indeterminato  volontario  libera professionista

Mi impegno ad aderire agli scopi statutari della F.I.Sc.O.P. e a rispettarne Statuto e Regolamenti.

Data.....

firma.....

### Attenzione:

Fare il versamento di €25,00 quale quota associativa annuale come Socio Aderente.

Gli interessati possono aderire all'assicurazione per la Responsabilità Civile ed Infortuni al costo di €50,00.

I pagamenti si possono effettuare tramite

**Bollettino Postale:** CCP 11889292, intestato a FISCoP, con causale relativa all'operazione "Quota Socio Aderente"

**Bonifico Bancario:** IBAN IT30L 0638 5024 1307 4000 32951 P (nei bonifici scrivere l'IBAN senza spazi tra i gruppi di cifre) con oggetto del bonifico relativo all'operazione "Quota Socio Aderente"

Inviare la domanda per Posta all'Ufficio Archivio Soci c/o I.F.R.A. Via Ugo Bassi n.15, 40121 Bologna o per fax al 051/232413. Allegare: 2 foto tessera, fotocopia del bollettino di versamento.