

Domanda di rinnovo alla F.I.Sc.O.P. per Soci Aderenti

Con la presente la/il sottoscritta/o richiede il rinnovo alla F.I.Sc.O.P. per l'anno

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

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

domiciliata/o in viaCAPCittà.....

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

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

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

scuola di formazione in psicomotricità.....n° ore.....anno

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

presso l'ente.....

ente pubblico ente privato

come dipendente: a tempo determinato indeterminato volontario libera professionista

Data.....

firma.....

Attenzione

Fare il versamento di €25,00 quale quota associativa annuale. 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 "Rinnovo 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 "Rinnovo 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 e allegare la fotocopia del versamento.