



ASSOCIAZIONE ĀTAH ĀYURVEDA

## “ĀTAH ĀYURVEDA” ASSOCIAZIONE PAZIENTI AYURVEDICI

Scheda di iscrizione

cognome.....

nome.....

nato a .....il.....

C. F. .... P.I. ....

residenza via/piazza.....n.....

cap.....città'.....prov.....

telefono.....fax.....

cellulare.....

e-mail.....

titolo di studio.....

professione / attività.....

già iscritto ad “Atah”?..... si.....no

firma.....

data

Dichiaro di aver versato la quota associativa annuale spettante per l'anno in corso di €25,00 pagando:

tramite bonifico su conto corrente:

Banco Popolare, Ag.5 Bologna; Codice IBAN: IT 22 O 05034 02402 000000001114

in contanti, pagando direttamente l'iscrizione o il rinnovo.

firma .....

data

Acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 legge 675/96 concernente la “tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati sensibili”.

firma.....

(riservato alla segreteria)

Libro Soci n. ....