

A seguire la scheda di partecipazione **volontaria** all'Albo dei Soci SIGM, che si conta di pubblicare con l'ultimo numero del 2007 (Febbraio 2008) della rivista "La Ginnastica Medica".

Si prega vivamente di rispondere, anche in caso di non accettazione, utilizzando il modulo sottostante.

Il Direttore Responsabile

Prof. V. Valerio

Il Presidente

Dott. A. Corigliano

Il sottoscritto _____

Cognome e Nome

Qualifica

Nato a _____

il _____

Domiciliato a _____

Cod. Fisc. e/o P.I.: _____

Attività professionale (specificare bene la qualifica che si intende sia riportata nell'Albo) _____

chiede che il suo nominativo sia riportato, con la relativa qualifica ed indirizzo

SI

NO

nell'Albo dei Soci SIGM ¹.

In fede

Firma

¹ Crociare il SI o il NO

Indirizzare a: SIGM - Via Osanna n. 69 - 72100 BRINDISI
e-mail: prof.valerio@tiscalinet.it fax 0831/528469

**Al Consiglio Direttivo della
Società Italiana di Ginnastica Medica, Medicina Fisica, Scienze Motorie e Riabilitative**

___sottoscritt___ nome _____ cognome_____

nat__ a _____ in data _____ abitante: cap _____ città _____

prov. _____ via _____ Tel. _____

Fax _____ e.mail _____

- Medico chirurgo, laureato nell'Università di _____ nell'anno _____
- Laureato in Scienze Motorie e diplomato ISEF presso _____
_____ nell'anno _____
- Laureato Fisioterapista e Terapista della Riabilitazione presso _____
_____ nell'anno _____
- Studente in medicina : anno di corso _____
- Studente di Laurea in Scienze Motorie: anno di corso _____
- Studente Fisioterapista: anno di corso _____
- Altre specifiche _____

chiede

di essere iscritto alla Società Italiana di Ginnastica Medica, Medicina fisica, Scienze Motorie e riabilitative quale Socio _____

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto da lui/lei affermato corrisponde a verità.

Accetta/non accetta l'utilizzazione dei propri dati al trattamento per quanto previsto dalla legge 675/96 e successive modificazioni.

Richiede/Non richiede la pubblicazione del proprio nome ed indirizzo nell'Albo dei Soci SIGM con le seguenti qualifiche _____

FIRMA

Data _____

Soci proponenti _____

(*) Titolo II - Art.5

a) sono soci effettivi: i Medici, gli Educatori Fisici e i Laureati in Scienze Motorie, i Fisioterapisti laureati ed i Terapisti della Riabilitazione diplomati, i Massofisioterapisti (con diploma scolastico di 2° grado), i Logopedisti, gli Psicomotricisti, i Terapisti occupazionali, gli Ortottisti, i Tecnici Ortopedici, i Biologi, gli Ingegneri Biomedici, gli Psicologi, i Laureati in Pedagogia

b) sono soci aderenti: gli studenti in Medicina, Scienze Motorie e Fisioterapia e tutti coloro che, apprezzando l'utilità della Ginnastica Medica, intendono favorirne lo sviluppo.

La domanda va inviata alla:

Segreteria Amministrativa dell' Associazione – 72100 Brindisi – Via Osanna, n. 69