



SCHEDA RINNOVO QUOTA ASSOCIATIVA

Nome _____ Cognome _____

Nat__a _____ in data _____

Indirizzo di Residenza:

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Via _____

Cell. _____

e-mail _____

- Medico chirurgo, specialista in _____
- Laureato in Scienze Motorie
- Laureato Fisioterapista e Terapista della Riabilitazione
- Studente in Medicina
- Studente di Laurea in Scienze Motorie
- Studente Fisioterapista
- Altre specifiche _____

Rinnovo quota anno:

- 2020
- 2021

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del "Codice in materia di protezione di dati personali" (Ex Art. 13 GDPR 679/2016.)

Data _____

FIRMA

QUOTA ANNUALE: € 70,00

MODALITA' DI PAGAMENTO:

BONIFICO BANCARIO su c/c intestato a: SIGM Società Italiana Ginnastica
IBAN IT89B0760112900000018492413

CAUSALE:

Iscrizione Società Italiana di Ginnastica Medica e Rieducazione Motoria
(specificare nome e cognome del richiedente unitamente all'anno di riferimento della quota saldata)

Il rinnovo alla SIGM si riterrà valido solo se corredato del relativo pagamento da inviare via mail a:
info@nicocongressi.it