



## SCHEDA ISCRIZIONE

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 \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

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.

Autorizza il trattamento dei propri dati ai sensi del GDPR 679/2016

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

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

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.

**PAGAMENTO: € 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)

L'iscrizione si riterrà valida solo se corredata del relativo pagamento  
da inviare via mail a: [sigmginnasticamedica@gmail.com](mailto:sigmginnasticamedica@gmail.com);  
[info@nicocongressi.it](mailto:info@nicocongressi.it)

Solo dopo la ricezione della documentazione si trasmetterà voucher di conferma.