ASSOCIAZIONE MEDICI OSTEOPATI ITALIANI AMOI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a dott/dottoressa ……

nato/a ……il ……..residente in ……(…..)

Via ……Cap…….tel. ……..Fax…….

e-mail……

Dati per la fatturazione C.Fiscale …….P.Iva…….

CHIEDE

di essere iscritta all'Associazione Medici Osteopati Italiani come socio: ordinario ☐ aggregato ☐ onorario ☐

avendo conseguito i seguenti titoli:

……

……

……

……

Allego documenti attestanti i titoli suddetti:

……

……

……

Dichiaro di avere preso visione dello statuto e di accettare diritti e doveri imposti dall'Associazione.

In fede