

Istituto Italiano per la Mindfulness

## Modulo di richiesta di ammissione

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Telefono abitazione \_\_\_\_\_

Telefono lavoro \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Specializzazioni \_\_\_\_\_

Impiego attuale \_\_\_\_\_

Come ha conosciuto ISIMIND \_\_\_\_\_

Soci Fondatori od Ordinari che mi presentano al Consiglio Direttivo: \_\_\_\_\_

Dichiaro di conoscere e approvare i principi morali, sociali e culturali di ISIMIND, di aver letto e compreso lo Statuto dell'Associazione e di accettarlo impegnandomi a rispettarlo. Chiedo quindi di entrare a far parte dell'Associazione in qualità di **socio corrispondente**:

Se Professionista psicologo o medico indicare numero e data d'iscrizione all'Albo Professionale \_\_\_\_\_

A tale scopo allego al presente modulo copia della ricevuta del pagamento di **Euro 30** per l'iscrizione all'anno \_\_\_\_\_

Le indicazioni per il bonifico sono :

Conto Corrente n° 4795

Intestato a: Istituto Italiano per la Mindfulness

Cassa di Risparmio del Veneto

IBAN IT41M0622562795100000004795

Causale: Quota d'iscrizione all'Istituto Italiano per la Mindfulness

*La avvisiamo che i suoi dati personali verranno inseriti nell'archivio dell'Associazione ISIMIND in piena osservanza della "legge sulla tutela della privacy", ai sensi dell'articolo 10 della legge 675/96, e che tutte le informazioni che La riguardano non saranno comunque comunicate né diffuse a terzi.*

*Conferisco il consenso al trattamento dei dati personali che mi riguardano nell'ambito delle finalità e modalità indicate, autorizzando espressamente ISIMIND al loro trattamento.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_