



**Associazione
Medicina e Complessità**

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNUALE

Il sottoscritto, _____

chiede di essere iscritto ad AMeC, Associazione Medicina e Complessità (validità di un anno solare), e a tal fine fornisce i seguenti dati:

Dati Anagrafici

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____ Provincia _____

Telefono _____ / _____ Fax _____ / _____

Tel. cellulare _____ / _____

E-mail _____

Professione _____

Disciplina di riferimento _____

Associazione/Azienda/Ente presso cui svolge la Sua professione _____

Il sottoscritto, _____

dichiara di aver preso visione e di sottoscrivere lo statuto dell'Associazione AMeC scaricabile dal sito www.amec.eu alla pagina **Statuto e Atto costitutivo**.

Data _____ Firma _____

NOTE PRIVACY

Inviando la presente scheda compilata, autorizzo la Segreteria Organizzativa Smile Tech e l'Associazione AMeC al trattamento dei miei dati personali. Responsabile del trattamento dei dati è l'Associazione AMeC nella figura del suo Legale Rappresentante. Fatti salvi i miei diritti circa la conservazione, modifica e cancellazione dei dati da me inviati ex D. Lgs. 196/2003 e sue successive modifiche.

Data _____ Firma _____



**Associazione
Medicina e Complessità**

QUOTA DI ISCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

Quota di iscrizione valida un anno solare: **€ 50,00**

Il versamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario.
La domanda di iscrizione verrà presa in considerazione dal Consiglio direttivo di AMeC e i nuovi iscritti dovranno essere presentati da due soci.

COORDINATE BANCARIE:

Banca di Cividale spa, Agenzia di Corso Italia 3, Trieste
c/c intestato a: AMeC – Associazione Medicina e Complessità
IT/65/E/05484/02201/074570421252

Il modulo, compilato in tutte le sue parti, e la ricevuta del bonifico bancario effettuato dovranno essere spediti via fax alla Segreteria permanente Smile Tech srl al numero **040 3487023**.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti contattare:

SMILE TECH srl

Via Valdirivo, 19
34134 Trieste
Tel.: 040 3499050
Fax: 040 3487023
e-mail: amec@smileservice.it