



AIMAT
Metodo Stefania Guerra Lisi

DOMANDA DI AMMISSIONE

All'Associazione italiana MusicArTerapeuti nella Globalità dei linguaggi • Metodo Stefania Guerra Lisi

All'attenzione del Presidente e p/c al Consiglio Nazionale

Io sottoscritto/a

nato/a a il

e residente a Cod. Postale.....

in

Codice Fiscale

TEL e-mail

Avendo preso visione dello Statuto, del regolamento e del Codice di condotta e condividendo le finalità dell'Associazione

CHIEDO

di essere ammesso/a all'Associazione AIMAT (**Associazione italiana MusicArTerapeuti nella Globalità dei linguaggi, metodo Stefania Guerra Lisi**) - osservandone integralmente statuto, regolamento e deliberazioni e uniformando la mia condotta operativa al codice di condotta e ai criteri di professionalità indicati dall'associazione – come:

- SOCIO/A ORDINARIO** (per un MusicArTerapeuta diplomato c/o una delle Scuole UPMAT) *annuali € 120*
SI RICHIEDE COPERTURA ASSICURATIVA PERSONALE? (barrare) Sì (integrazione € 15 annuali) NO
- SOCIO/A ADERENTE** (per chi ha concluso il Master in MusicArTerapia) *annuali € 20*
- SOCIO/A PROMOTORE** (Associazioni, enti o persone fisiche) *quota minima triennale € 150*

Come tale mi impegnerò, una volta accettata la mia domanda, a versare la quota associativa presso il Conto Corrente qui indicato:

Banca di Credito Cooperativo di Roma SCRL

IBAN: IT 86 Q 08327 03211 000000006891

Intestato a: Associazione Italiana MusicArTerapeuti – AIMAT

Via S. Giovanni in Laterano, 216 – 00184 ROMA

Causale: Quota associativa anno..... - Cognome e Nome

Documentazione in allegato:

- Curriculum vitae;
- Documentazione (cartacea, video e/o fotografica) delle attività svolte nella GdL.

Mi impegno a consegnare tale documentazione unitamente alla presente domanda oppure ad inviarla (entro 20 gg) via posta cartacea – piego libri – all'indirizzo:

AIMAT-GdL c/o Centro documentazione e ricerca GdL - Via S. Giovanni in Laterano, 22 – 00184 ROMA

congiuntamente a comunicazione e-mail,

oppure unicamente via e-mail a: info@aimat-gdl.org

Per eventuali comunicazioni telefoniche: 331 4894234

(in caso di mancata risposta inviare sms con nominatvo e numero telefonico)

Data:

Firma:

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D. LGS 196/2003, limitatamente agli scopi associativi

Data:

Firma: