



Spett.le

Associazione Italiana di Terapia Neurale "neuralia"

Via dei Poggi n. 15 – 48121 RAVENNA

## SCHEDA DI ADESIONE ALLA ASSOCIAZIONE

da inviare a [info@neuralia.eu](mailto:info@neuralia.eu)

Il/la Sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

e residente in Via \_\_\_\_\_ , CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

mail: \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

Laureato in: Medicina e Chirurgia  Odontoiatria  Veterinaria

Iscritto all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ col n. \_\_\_\_\_

Percorso di Terapia Neurale: Scuola Triennale SIMF  Corso su 3 Livelli

Seminari monotematici

Specializzazioni o diplomi in medicine convenzionali e non: \_\_\_\_\_

chiede di divenire socio dell'Associazione "neuralia"

Dichiara di accettare quanto previsto dallo Statuto e dal Regolamento della Associazione.

Ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_