

A/ SINDACATO ITALIANO MEDICI di MEDICINA MANUALE

residente in via/sede legale in via _____
CAP _____ a _____ Provincia di _____
Codice fiscale _____ Partita Iva _____

CHIEDE

di associarsi al Sindacato Italiano Medici di Medicina Manuale come Socio Sostenitore, condividendo gli scopi e gli obiettivi dell' associazione come stabilito nello statuto.

-Articolo 3

Possono iscriversi al Sindacato, con la qualifica di soci fondatori, ordinari o in formazione, esclusivamente i laureati in medicina e chirurgia, abilitati alla professione medica che abbiano effettuato o stiano effettuando una formazione in Medicina Manuale, secondo uno degli indirizzi di scuola e con i requisiti specificati nel successivo regolamento.

...

Soci Sostenitori: Persone fisiche, giuridiche o istituzioni che, condividendo i principi del SIMeMM, sostengono economicamente il Sindacato con una quota determinata dal Consiglio Direttivo; tale quota non dà diritto a partecipare alla vita sociale.

Timbro e Firma

Il Consiglio Direttivo del SIMeMM, riunitosi il _____, valutata la domanda del _____ lo/la ammette all'iscrizione al Sindacato come Socio Sostenitore.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO
