

Da inviare per fax/e-mail insieme al CV dell' associazione a:
Aics Direzione Nazionale Via Barberini 68 00187 Roma
Email: segreteriaadbn@aicsdisciplinebionaturali.it
Sito: <http://www.aicsdisciplinebionaturali.it>



MODULO ADESIONE AL DIPARTIMENTO DI SCIENZE OLISTICHE AICS PER OPERATORI

il sottoscritto:

nella Sua qualità di:

Uomo Donna Operatore Insegnante Docente Disciplina

Nome:

Cognome:

Codice fiscale:

Luogo di nascita:

Data di nascita

Città:

Indirizzo:

Associazione di appartenenza:

Numero tessera AICS:

Numero tel/cell

Email:

Numero di iscritti:

Ore di formazione sostenute

RICHIESTA DI RIQUALIFICAZIONE ED EQUIPARAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE

Chiede di:

- Aderire al dipartimento di scienze olistiche AICS
- Equiparare/riqualificare la formazione
- Essere iscritto al registro nazionale AICS
- Ricevere l' attestato nazionale di formazione

Dichiara di:

- Impegnarsi a comunicare i dati al dipartimento
- Impegnarsi a integrare la formazione se richiesto
- Sostenere le spese di adesione richieste
- Accettare e conoscere il codice deontologico

Dichiara inoltre di conoscere e condividere gli scopi e le finalità del Dipartimento. Di accettare, conoscere e condividere lo statuto sociale AICS.

Luogo e Data

Firma del richiedente:

IBAN per il versamento della quota di adesione

Aics Direzione Nazionale Via Barberini 68 00187 Roma

IT751 01030 03271 0000 61460 833

Prende atto altresì che la Segreteria è a disposizione per ogni delucidazione in merito all' adesione in essere.