



MODULO DI ADESIONE
“SOCIO AMICO”

Il/la sottoscritto/a
venuto/a a conoscenza delle attività, degli scopi e dei progetti a cui si dedica l'Associazione
clinicaMENTE, chiede al suo Consiglio Direttivo di essere ammesso come:

SOCIO AMICO

versando la quota di adesione di **20,00 €** (validità annuale).

Grazie alla tessera nominale che riceverà, rinnovabile annualmente, il Socio Amico potrà contribuire a sostenere le attività dell'Associazione, suggerire temi ed argomenti per la ricerca del benessere psicologico, partecipare ad eventi di promozione.

Luogo e data di nascita

C.F.

Professione.....

Residenza Prov.

Indirizzo

Telefono

e-mail

(dati utilizzabili per tutte le eventuali comunicazioni con l'Associazione, nel pieno rispetto della legge sulla privacy).

La quota di adesione va versata, con bonifico su cc bancario della Banca Popolare Etica:

IBAN: IT 75S0359901899050188535169

indicando: nome e cognome, causale (versamento quota annuale “Socio Amico”).

Una volta effettuato il bonifico, inviare un e-mail all'Associazione, allegando la ricevuta del bonifico.

Data Firma

sede legale: via Archimede 69, 20129 Milano

tel. 389 0678824 – e-mail associazione.clinicamente@gmail.com – www.clinicamente.org