|  |  |
| --- | --- |
|  | **MODULO DI ISCRIZIONE ALL’ASSOCIAZIONE MEDICI FOTOGRAFI ITALIANI (AMFI)** |

Il/La sottoscritto/a dott./ssa

………………………………………….……………….……….…………………………………..

nato/a a ……………………………………..…………..……………… il ……………………..

e residente in ....…………………………………..…………………………CAP ..……………

Via ..……………………………………..……………………………………..……………………

Codice fiscale …………………………………………………………………………………..….

Telefono fisso ……..……………………e – mail …………………..……………………..……

Cellulare ………………………………………………….

Eventuale Specializzazione in ……………….……………………………….……………….

Qualifica ………………………….……………………………….……………………………….

CHIEDE

□ di essere iscritto all’Associazione Medici Fotografi Italiani (AMFI) (€ 30,00 annue).

□ di essere iscritto all’AMFI ed alla FIAF (Federazione Italiana Associazioni Fotografiche) (€ 85,00 annue)

Ho effettuato il versamento su IBAN **IT82P0760103800001024295444** con causale “Tesseramento AMFI (o AMFI + FIAF) anno solare ………..” (le richieste pervenute dopo il 1/9 si intendono riferite a tutto l’anno solare successivo)

Si prega di inviare il presente modulo e la ricevuta del bonifico via mail al Presidente Maurizio Iazeolla ([miazeol@gmail.com](mailto:miazeol@gmail.com)), al Segretario Marcello Sergio ([marcello.sergio@inwind.it](mailto:marcello.sergio@inwind.it)) ed alla Tesoriera Catherina Dominguez Reali ([caterina.dominguez@gmail.com](mailto:caterina.dominguez@gmail.com)).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| <http://medicifotografi.blogspot.com/> | <http://www.fiaf.net/> | [amfi.italia@gmail.com](mailto:amfi.italia@gmail.com) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Il/La sottoscritto/a dott./ssa

………………………………………….……………….……….…………………………………..

nato/a a ……………………………………..…………..……………… il ……………………..

e residente in ....…………………………………..…………………………CAP ..……………

Via ..……………………………………..……………………………………..……………………

Codice fiscale …………………………………………………………………………………..….

in riferimento alla propria qualità di socio dell’AMFI, Associazione di promozione sociale, culturale e di formazione extrascolastica, dichiara di essere a conoscenza delle finalità e degli obiettivi sociali della stessa avendo preso completa visione dello Statuto pubblicato anche sul sito dell’Associazione e che approva nella sua totalità.

Dichiara, infine, di essere a conoscenza delle finalità non a scopo di lucro dell’AMFI e, pertanto, di non avere nulla a pretendere dalla stessa, ad alcun titolo e/o ragione e di ritenersi libero in qualsiasi momento di poter revocare, con semplice comunicazione scritta e senza preavviso, la propria qualità di socio.

Luogo e data …………………………………………………

Firma