

**SINDACATO ITALIANO MASSOFISIOTERAPISTI E  
 MASSAGGIATORISPORTIVI**  
**Modulo di tesseramento/rinnovo 2018/19**



**DATI PERSONALI**

Cognome	Nome		
nato a	Provincia	in data	Nazione
residente a	Provincia	CAP	
indirizzo	C.F.		
email	telefono/cell.:		
Prima iscrizione <input type="checkbox"/>		Rinnovo iscrizione <input type="checkbox"/>	

**DICHIARA:**

- di aver letto, approvato e condiviso gli articoli essenziali dello statuto presente sul sito [www.simmas.it](http://www.simmas.it);
- di non avere diritto alla restituzione dell'eventuale quota d'iscrizione anche in caso di espulsione;
- di essere immediatamente espulso qualora ci fosse anche il solo ragionevole sospetto di perseguire finalità diverse da quelle indicate dal sindacato;
- di essere a conoscenza che il sindacato non persegue fini di lucro e che è impegnato a segnalare alle Autorità competenti qualsiasi situazione di disagio personale o collettivo;
- di essere disposto ad offrire e chiedere collaborazione, alla luce dell'attuale normativa in materia di professioni sanitarie e dell'attuale giurisprudenza;
- di essere a conoscenza che i propri dati personali potranno essere utilizzati in azioni collettive volte alla tutela legale della professione;
- di essere a conoscenza che i servizi del SIMMAS saranno attivati gradualmente e che ogni novità sarà comunicata via mail;
- di essere a conoscenza che la quota d'iscrizione per il 2018/19 sarà valida sino al 31 dicembre 2019;

Luogo e data

Firma \_\_\_\_\_

**Tutela della Privacy**

Il SIMMAS tratterà i miei dati personali secondo normativa vigente nel rispetto del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno del 2003 per i soli fini strettamente connessi alle indicazioni statutarie;

Luogo e data

Firma \_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI PER L'ISCRIZIONE – ANNO 2018/19**

PER I NUOVI ISCRITTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fotocopia del titolo professionale o attestato di frequenza.</li> <li>• copia di un documento valido di riconoscimento</li> <li>• copia della ricevuta di pagamento con bonifico bancario</li> <li>• modulo tesseramento 2018 debitamente compilato</li> </ul>
NEL CASO DI RINNOVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• modulo tesseramento 2018 debitamente compilato</li> <li>• copia della ricevuta di pagamento con bonifico bancario</li> </ul>

**ATTENZIONE**

La quota d'iscrizione per il tesseramento è pari a **Euro 100**. Il bonifico dovrà essere intestato a:

**SIMMAS**

IBAN: **IT72A063401240510000002420**

*Cassa di Risparmio del Friuli Venezia Giulia SpA - Gruppo Intesa Sanpaolo Filiale di Gorizia - Agenzia 6 Lucinico*

La causale da indicare nel bonifico è la seguente: **“QUOTA D'ISCRIZIONE nome e cognome ANNO 2018”**

**TUTTI I DOCUMENTI RICHIESTI PER IL TESSERAMENTO DEVONO ESSERE INVIATI A MEZZO MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO [segreteria@simmas.it](mailto:segreteria@simmas.it), O A MEZZO FAX AL SEGUENTE NUMERO [09741930197](tel:09741930197)**

La quota di adesione 2018/19 sarà valida sino al 31/12/2019.

**N.B.: In mancanza di un modulo leggibile e completo non potrà essere completata la procedura di registrazione e di adesione al sindacato.**