

MODULO DI ISCRIZIONE associazione multidisciplinare “Gli Elementi” ASD

(si prega di scrivere in stampatello)

Il/la Sottoscritto/a Cognome Nome
..... nato/a
il residente a Prov...
.....Cap. in via/piazzan°..... cell.
.....
e-mail.....
C.F.....

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A come socio dell’ASD Multidisciplinare “Gli Elementi” per l’anno 31/08/201 - 31/08/201 condividendone le finalità istituzionali e versando la quota annuale di euro 15,00. Dichiara di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell’Associazione e di accettarne il contenuto.

Firma data.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l’informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell’associazione, trattamento finalizzato esclusivamente alla gestione del rapporto associativo e all’adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della attuale legge sulla privacy.

Firma data.....

AUTORIZZAZIONE ALL’UTILIZZO DELL’IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono durante lo svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Firma data.....

RISERVATO ALL’ASSOCIAZIONE

Il Consiglio Direttivo accetta la domanda di adesione [tessera numero].
_____, ___/___/____

Firma

(Il Presidente o Componente il Consiglio Direttivo Delegato)

Associazione “Gli Elementi asd” cod. Fiscale 91055840465

CONSENSO INFORMATO

- Gli operatori dell'Asd Multidisciplinare "Gli Elementi" svolgono professioni disciplinate ai sensi della legge 14 gennaio 2013, n.4 (G.U. 26 gennaio 2013, n. 22).
- Nessun professionista olistico può sovrapporsi alle figure mediche o ricoprire le vesti, chi si sovrappone all'ambito medico compie abuso di professione. Le discipline e le attività dell'Asd Multidisciplinare "Gli Elementi" non fanno diagnosi, non prescrivono farmaci, non sostituiscono il terapie mediche e/o psicologiche e/o psicoterapeutiche. Le indicazioni che si danno non sono da intendersi come obblighi bensì suscettibili di libera valutazione da parte del consultante.
- A questo proposito dichiaro di non essere affetto da patologie di natura fisica o psichica tali da poter rendere sconsigliata la mia partecipazione alle attività associative e di non essere sotto terapia con psicofarmaci.
- BREVE DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Firma.....

data.....