

Al Consiglio Direttivo
Accademia dei Fisiocritici onlus
Piazzetta Silvio Gigli, 2 - SIENA

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

Residente a (Comune e Provincia) ::.....

Indirizzo Cod. Fisc

E-mail preferita

E-mail alternativa

Tel. 1 Tel. 2:

Web (sito personale, blog, social):
.....

Ente o struttura di Appartenenza (es.: Università, Dipartimento, Azienda, Fondazione, altro)
.....

Qualifica (es.: presidente, direttore, dott. prof., ...)
.....

CHIEDE

di essere ammesso a far parte dell'Accademia dei Fisiocritici.

A tal fine **allega**:

1. breve curriculum
2. foto tessera

e **dichiara** di:

1. condividere gli scopi istituzionali dell'Accademia dei Fisiocritici
2. impegnarsi a contribuire attivamente alla vita e allo sviluppo dell'Istituzione
3. impegnarsi ad osservare il suo Statuto e i suoi regolamenti.

In caso di ammissione all'Accademia, per il pagamento della quota sociale annuale, **sceglie la seguente modalità**:

- tramite bonifico bancario sul conto corrente dell'Accademia
Codice IBAN: IT 88 H 01030 14200 000005763369
- in contanti presso la segreteria dell'Accademia dei Fisiocritici

Il sottoscritto:

- autorizza** l'Accademia dei Fisiocritici a utilizzare i propri dati personali per invio di comunicazioni e informazioni relative alla vita accademica
- si impegna** a comunicare alla segreteria ogni variazione dei propri recapiti.

In fede

Da (firma)

Accademico presentatore

Nome e cognome:

.....

Firma

.....

Accademico presentatore

Nome e cognome:

.....

Firma

.....