

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.: dott., prof., altro)

CHIEDE

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

A tal fine **allega**:

1. un curriculum breve
2. una foto tessera
3. mandato SDD (solo in caso di pagamento tramite addebito diretto SEPA)

In base agli articoli 3 e 4 dello Statuto dell'Accademia dei Fisiocritici **dichiara** di:

1. condividere gli scopi istituzionali
2. impegnarsi a contribuire attivamente alla vita e allo sviluppo dell'Accademia
3. impegnarsi ad osservarne lo Statuto e i suoi Regolamenti.
4. accettare in toto diritti e doveri derivanti dalla qualifica di Accademico

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

- tramite bonifico bancario sul c/c dell'Accademia (IBAN: IT 88 H 01030 14200 000005763369)
- tramite addebito diretto SDD (SEPA Direct Debit)
- in contanti o con pagamento elettronico Paypal 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 caso di inadempienza l'Accademia declina ogni responsabilità per il mancato ricevimento delle comunicazioni (Statuto, art. 11 comma 8).

In fede

Data (firma)

Accademico presentatore

Nome e cognome:

.....

Firma

.....

Accademico presentatore

Nome e cognome:

.....

Firma

.....