

CEDOLA DI ADESIONE SOCIO INSEGNANTE

validità dal 01/09/2016 al 31/08/2017



SCUOLA ITALIANA OLISTICA
www.scuolaitalianaolistica.it

SOCIO INSEGNANTE (affiliazione anno 2016/2017) comprende:

- Tessera a.a. 2016/2017
- T-Shirt S.I.O.
- Abbonamento alla rivista Mantra
- Sconto del 20% sulle quote di partecipazione ai seminari della S.I.O.
- Sconto del 20% sulle quote di partecipazione agli stage e convegni S.I.O.
- Inserimento del proprio nominativo negli elenchi insegnanti inviati a palestre e scuole di danza
- Inserimento nell'albo insegnanti sul sito della S.I.O.
- Assicurazione contro gli infortuni e responsabilità civile che copre l'attività nel periodo 01/09/2016 al 31/08/2017.

Possono tesserarsi in questa categoria i diplomati S.I.O. e tutti coloro che operano nel settore olistico come insegnanti.

QUOTA: €140

INTEGRAZIONE: €100 (integrazione alla quota di socio praticante già versata per l'anno in corso)

Il sottoscritto cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ Il ____/____/____

Indirizzo: Via _____ n. _____

città _____ PR _____ cap _____

tel _____ e-mail _____

codice fiscale/partita IVA _____

chiede l'iscrizione alla S.I.O. per l'anno 2016/2017 (validità dal 01/09/2016 al 31/08/2017) in qualità di socio INSEGNANTE:

diplomato/a no sì **insegno dall'anno** _____ **presso la scuola/centro** _____

Indirizzo: via _____ n° _____ città _____ PR _____

Indicare la taglia della T-Shirt: S M L XL

ho versato €140 in data ____/____/____

ho versato €100 (come integrazione) in data ____/____/____

tramite:

C/C POSTALE 99185159 intestato a: FIF/SIO

bonifico su conto corrente postale intestato a FIF/SIO, codice IBAN IT 13 F 07601 13100 000099185159

N.B. La compilazione del presente modulo implica: l'accettazione dello statuto, dei regolamenti e l'autorizzazione da parte del richiedente all'utilizzo dei dati in esso contenuti in forma anonima e collettiva e non saranno pertanto trasmessi a terzi se non previo consenso dell'interessato.

data ____/____/____

firma _____

Spedire la cedola compilata e firmata, unitamente a copia del versamento, a:

SIO, via Paolo Costa, 2 - 48121 Ravenna, oppure via fax al n.ro 0544/34752, oppure via e-mail: olistico@fif.it

CEDOLA DI ADESIONE SOCIO EFFETTIVO

validità dal 01/09/2016 al 31/08/2017



SCUOLA ITALIANA OLISTICA

www.scuolaitalianaolistica.it

SOCIO EFFETTIVO (affiliazione anno 2016/2017) comprende:

- Assicurazione contro gli infortuni solo in occasione degli eventi S.I.O.
- Iscrizioni S.I.O. 2016/2017
- Abbonamento alla rivista Mantra

Possono tesserarsi in questa categoria tutti i praticanti e gli appassionati di discipline olistiche.

QUOTA: €10

Il sottoscritto cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Indirizzo: Via _____ n. _____

città _____ PR _____ cap _____

tel _____ e-mail _____

codicefiscale/partitaIVA _____

chiede l'iscrizione alla S.I.O. per l'anno 2016/2017 (validità dal 01/09/2016 al 31/08/2017) in qualità di socio EFFETTIVO.

Ho versato €10 in data ____/____/____ tramite:

C/C POSTALE 99185159 intestato a: FIF/SIO

bonifico su conto corrente postale intestato a FIF/SIO, codice IBAN IT 13 F 07601 13100 000099185159

N.B. La compilazione del presente modulo implica: l'accettazione dello statuto, dei regolamenti e l'autorizzazione da parte del richiedente all'utilizzo dei dati in esso contenuti in forma anonima e collettiva e non saranno pertanto trasmessi a terzi se non previo consenso dell'interessato.

data ____/____/____

firma _____

(se minorenni firma dell'esercente la potestà parentale)

Spedire la cedola compilata e firmata, unitamente a copia del versamento, a:

SIO, via Paolo Costa, 2 - 48121 Ravenna, oppure via fax al n.ro 0544/34752, oppure via e-mail: olistico@fif.it

CEDOLA DI ADESIONE SOCIO PRATICANTE

validità dal 01/09/2016 al 31/08/2017



SCUOLA ITALIANA OLISTICA
www.scuolaitalianaolistica.it

SOCIO PRATICANTE (affiliazione anno 2016/2017) comprende:

- Tessera a.a. 2016/2017
- T-Shirt S.I.O.
- Abbonamento alla rivista Mantra
- Sconto del 10% sulle quote di partecipazione agli stage S.I.O.
- Assicurazione contro gli infortuni solo in occasione degli stage S.I.O.

Possono tesserarsi in questa categoria tutti i praticanti e gli appassionati di discipline olistiche.

QUOTA: €40

Il sottoscritto cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ Il ____/____/____

Indirizzo: Via _____ n. _____

città _____ PR _____ cap _____

tel _____ e-mail _____

codice fiscale/partita IVA _____

chiede l'iscrizione alla S.I.O. per l'anno 2016/2017 (validità dal 01/09/2016 al 31/08/2017) in qualità di socio PRATICANTE.

Indicare la taglia della T-Shirt: S M L XL

Ho versato €40 in data ____/____/____ tramite:

C/C POSTALE 99185159 intestato a: FIF/SIO

bonifico su conto corrente postale intestato a FIF/SIO, codice IBAN IT 13 F 07601 13100 000099185159

N.B. La compilazione del presente modulo implica: l'accettazione dello statuto, dei regolamenti e l'autorizzazione da parte del richiedente all'utilizzo dei dati in esso contenuti in forma anonima e collettiva e non saranno pertanto trasmessi a terzi se non previo consenso dell'interessato.

data ____/____/____

firma _____

(se minorenne firma dell'esercente la potestà parentale)

Spedire la cedola compilata e firmata, unitamente a copia del versamento, a:

SIO, via Paolo Costa, 2 - 48121 Ravenna, oppure via fax al n.ro 0544/34752, oppure via e-mail: olistico@ff.it