



Richiesta di adesione all'Associazione EXTREMESPORTMED da inviare in copia autografa o firmata digitalmente a info@extremesportmed.org .

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione **EXTREMESPORTMED**

*Io sottoscritto/a _____ *Nato/a _____ *il _____

*Provincia _____ *Nazione _____ Cod. fiscale _____

*Iscritto al seguente ordine professionale _____ *Provincia _____

*Telefono _____ *Email _____

*Essendo professionista

in quiescenza

NON in quiescenza

nella seguente specializzazione, disciplina o area _____ oppure nel settore della medicina dell'attività fisica praticata all'aperto o degli sport estremi.

Interessandomi oppure intendendo interessarmi alla medicina dell'attività fisica praticata all'aperto o degli sport estremi come definito dallo Statuto dell'Associazione.

Con la presente chiedo di essere iscritto all'Associazione **EXTREMESPORTMED** in qualità di Socio Ordinario.

Breve presentazione attestante l'attività scientifica e/o culturale connessa al settore della medicina degli sport estremi e/o dell'attività fisica praticata all'aperto _____

La presente dovrà essere corredata di ricevuta di pagamento della quota societaria annuale di € 25.

La quota può essere pagata per mezzo di Bonifico Bancario sul Conto Corrente della Banca di

Credito Cooperativo intestato a ASSOCIAZIONE EXTREMESPORTMED IBAN:

IT44F0846221003000005033296 ; Causale: Quota Associativa.

Oppure tramite PayPal su paypal.me/extremesportmed

* Luogo e data _____ / ____ / _____

* Firma _____

*Campi obbligatori. In caso di dubbi scrivere a: info@extremesportmed.org

La domanda di adesione sarà esaminata dal Consiglio di Amministrazione per l'ammissione a Socio Ordinario.

Associazione EXTREMESPORTMED

Via Macello 1/3, 40026 Imola (Bologna)

Atto cost. :03/12/2013 - reg. Atto Pubblico: 07/03/2024

Iscrizione Elenco Società Scientifiche e Tecnico Scientifiche

del Ministero della Salute: 08/01/2024.

C.F. 90048750377

E-mail: info@extremesportmed.org

Sito web: www.extremesportmed.org