



rete naturopatia  
**IppocrateOrg**

**Spett.**  
**Consiglio Direttivo**

Il/la sottoscritto/a,

Nome ..... Cognome .....

Nato/a a ..... il .....

Indirizzo ..... Cap .....

Città ..... Prov .....

E-mail .....

Tel. uff/casa ..... Cell .....

Codice Fiscale ..... P.IVA .....

**CHIEDE**  
**DI ADERIRE ALLA RETE NATUROPATIA DI IPPOCRATEORG**  
**PER L'ANNO 2023**

- A tale scopo allega:**
- Carta d'identità
  - Codice Fiscale
  - Nr. 1 fototessera in formato elettronico
  - Titolo di studio
  - Attestato di formazione in Naturopatia della scuola .....
  - Curriculum vitae
  - Attestato di attribuzione Partita Iva
  - Copia polizza assicurativa professionale
  - Attestato di iscrizione all'associazione di categoria .....
  - Copia adesione a IppocrateOrg

La documentazione deve essere inviata via mail in un'unica soluzione a [retenaturopatia@ippocrateorg.org](mailto:retenaturopatia@ippocrateorg.org) scannerizzata.

Non si accettano fotografie da cellulare e ogni file deve avere il nome di ciò che contiene, preceduto dal cognome del richiedente. Grazie.

Data .....

Firma .....

Autorizzo il trattamento dei dati presenti nella sopra compilata scheda ai sensi del c.d. "GDPR" (Regolamento UE 2016/679), per le finalità ivi previste.

Data.....

Firma .....