



Domanda di iscrizione Naturopati, Operatori Olistici, Counselor, Counselor Olistici

Io sottoscritto/a nato/a il

a residente a

Provincia di via CAP

tel..... cell.....

E-mail Codice Fiscale.....

Se già iscritto a Erba Sacra, n° di iscrizione.....

Chiedo di essere iscritto nel Registro ASPIN

dei **Naturopati**

Specificare eventuali specializzazioni.....

.....

degli **Operatori Olistici** (sottocategoria/e sotto specificata/e)

Reiki **Shiatsu** **Yoga** **Ayurveda**

Scienze Psiciche (Astrologia, Numerologia, Cartomanzia, Scienze esoteriche, ecc.)

specificare disciplina/e.....

Salute Naturale

specificare disciplina/e.....

Altre Tecniche energetiche o psicocorporee

specificare disciplina/e.....

Crescita umana e spirituale

specificare disciplina/e.....

Registro Speciale

dei **Counselor**

dei **Counselor Olistici**

specificare il tipo di Counseling:.....

Il modulo, firmato, va inviato via mail a aspin@erbasacra.com con allegati:

- *Curriculum formativo e professionale;*
- *Fotocopia documento di identità fronte retro, con foto;*
- *Fotocopia diploma professionale con autocertificazione;*
- *Questionario assicurazione professionale (allegato a questo modulo di adesione)*
- *Copia della ricevuta di pagamento della quota annua¹ che può essere versata con carta di credito direttamente dal sito <http://www.erbasacra.com/it/aspin/> o:*

- Tramite **bonifico bancario** a CARIPARMA - Ag. 30 di Roma intestato a Centro di Ricerca Erba Sacra
Coordinata IBAN= IT87T 0623 0032 2800 0043179436
- Con versamento su **c/c postale** n° 33031014 intestato a Associazione Centro di Ricerca Erba Sacra

Dichiaro di assumere la piena responsabilità delle mie affermazioni e di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per dichiarazioni mendaci.

....., lì

Firma

Ai sensi della legge 196/03 (Legge sulla riservatezza dei dati personali), informato delle finalità del trattamento e delle modalità della sua realizzazione su supporti informatici protetti, nonché dei soggetti responsabili dello stesso io sottoscritto/a autorizzo la Vostra associazione al trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento ai soli fini ivi descritti ed alla pubblicazione degli stessi sul sito dell'associazione.

Firma per consenso

¹ Primo anno: 110 euro (90 per iscrizione ASPIN+20 per iscrizione Erba Sacra)
Anni successivi: 90 euro (70 per iscrizione ASPIN + 20 per iscrizione Erba Sacra).
Iscrizione a più registri: Quota intera per il primo registro, 40 euro per gli altri.

N.B. L'assicurazione professionale ha validità 12 mesi a partire dal 15 Gennaio o dal 15 Luglio, a seconda del giorno di presentazione della domanda. Chi desidera una copertura assicurativa immediata, dovrà versare una integrazione di 30 euro. **L'iscrizione nei registri professionali, la consulenza fiscale e ogni altro tipo di servizio (V. www.erbasacra.com/it/aspin) sono invece garantiti dal giorno di presentazione della domanda.**

QUESTIONARIO PROPOSTA
PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE BIODISCIPLINE
POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

Denominazione Assicurato: _____

Indirizzo: _____

Codice Fiscale: _____

Partita Iva

Disciplina svolta: _____

dichiara che:

- a) Di non essere a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta da terzi alla data odierna;
- b) Di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare a terzi o di loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione;
- c) Che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità.
- d) Di non aver sottotaciuto alcun elemento influente alla variazione di rischio.

Luogo e data

Firma per esteso
