



Unione Podologi della Svizzera Italiana

RICHIESTA D'AMMISSIONE

1. Categoria associato

- Soci attivi (diplomato/laureato) Tassa sociale ChF 250.-
- Soci passivi (in formazione o docenti SSMT) Tassa sociale gratuita
- Soci passivi (persone fisiche/giuridiche) Tassa sociale ChF 450.-

2. Generalità

Cognome Nome

Stato civile Data di nascita

Nazionalità Attinenza

N° AVS Codice fiscale

3. Indirizzo privato

Via e numero

NAP Località.....

Tel. Cellulare E-mail

.....

4. Indirizzo professionale

Ditta/Datore di lavoro

Via e n°

CAP Località Tel.

..... Tel mobile

Email

UNIONE PODOLOGI DELLA SVIZZERA ITALIANA

Casella Postale 419
6601 Locarno



5. Formazione professionale

Genere di scuola	Luogo	Periodo	Certificato o diploma

E' ancora in formazione? Se si presso quale scuola? Indicare indirizzo e periodo inizio/fine previsti.

Scuola

Periodo previsto

6. Autorizzazioni

Autorizzazioni Cantionali rilasciate dall'Ufficio di Sanità dal:

.....

Allegare:

Fotocopia titoli di studio Fotocopia autorizzazioni all'esercizio della podologia
(Cantonale/ Federale/ Nazionale)

- ❖ L'ammissione verrà valutata (come da statuto) e vi sarà data pronta risposta. La stessa sarà poi subordinata all'avvenuto pagamento della tassa sociale.
- ❖ Gli associati faranno parte degli elenchi regionali dell' UPSI, che verranno pubblicati nel sito web dell' Associazione.



Svolge anche prestazioni a domicilio?

Sì..... No.....

E' interessato a collaborare come volontario per l'UPSI?

Sì..... No.....

E' interessato ad inserire l'indirizzo professionale sul sito internet?

No

Sì

(Attenzione gli indirizzi saranno tutti nel medesimo formato senza logo e senza nessuna evidenziatura.)

Osservazioni/ Domande

.....
.....
.....
.....
.....

Luogo e data

Firma

.....

Inviare il presente formulario allegando i documenti richiesti a:

UPSI
Unione Podologi della Svizzera italiana
Casella postale 419
6601 Locarno

UNIONE PODOLOGI DELLA SVIZZERA ITALIANA

Casella Postale 419
6601 Locarno