AMI
Associazione Avvocati Matrimonialisti Italiani
per la tutela delle Persone, dei Minorenni e della Famiglia

SEDE NAZIONALE
Via Ezio n. 12 – 00192 Roma
www.ami-avvocati.it
tel. 06 397 549 68 – fax. 06 322 69 16

COMPILARE IN STAMPATELLO E CON CHIAREZZA

Associazione AMI
Consiglio Direttivo Distrettuale
di _____

MODULO DI ADESIONE

COGNOME		**NOME**			
INDIRIZZO		**CITTÀ**		**PROV**	
CAP		**PEC**			
TELEFONO		**FAX**			
CELLULARE		**E-MAIL**			
C.F.		**P.IVA**			
PROFESSIONE		**FORO/ENTE**			
INDIRIZZO RECAPITO POSTA					

CHIEDE

di poter aderire all'AMI in qualità di socia/socio

	ORDINARIO avvocati e/o giuristi, docenti universitari in materie giuridiche, che esercitano o che intendono esercitare la professione nel settore del diritto di famiglia, del diritto minorile e della tutela delle persone. **(QUOTA ASSOCIATIVA € 100,00)** **A TAL FINE DICHIARA** - di essere iscritta/o all'albo degli avvocati; - di non avere avuto sanzioni disciplinari sostanziali definitive; - di non avere in corso procedimenti disciplinari (in caso contrario indicare quali) _____; - di non aver riportato condanne penali definitive. - di garantire il rispetto dello statuto e del regolamento dell'Associazione;
	SOSTENITORE praticanti avvocati regolarmente iscritti all'ordine di appartenenza, studenti e laureati in giurisprudenza, psicologi, neuropsichiatri, neuropsichiatri infantili, pedagoghi, assistenti sociali, mediatori familiari, medici, educatori, animatori e operatori di comunità, insegnanti, personale di polizia giudiziaria, personale amministrativo dell'amministrazione giudiziaria e/o penitenziaria. **(QUOTA ASSOCIATIVA € 30,00)** **A TAL FINE DICHIARA** - di essere iscritta/o nel registro dei praticanti di _____ - di essere iscritto all'albo (se è istituito) _____ - di non avere avuto sanzioni disciplinari sostanziali definitive; - di non avere in corso procedimenti disciplinari (se iscritto ad un albo professionale) (in caso contrario indicare quali) _____; - di non aver riportato condanne penali definitive. - di garantire il rispetto dello statuto e del regolamento dell'Associazione

La/Il sottoscritta/o _____si impegna a versare la quota annuale di socio all'atto della ricezione della comunicazione di avvenuta accettazione della presente domanda e ad inviare all'indirizzo info@ami-avvocati.it una foto formato tessera per la realizzazione della card.

_____, ___/___/___ _____

_____
FIRMA LEGGIBILE

Ai sensi del d.lgs 30 giugno 2003,n.196 e del Regolamento UE 2016/679, la/il sottoscritta/o autorizza l'AMI, al trattamento dei dati personali così come sopra indicati, anche per eventuali comunicazioni future.

_____, ___/___/___

_____
FIRMA LEGGIBILE