

DIVENTA SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE ART THERAPY ITALIANA

In questi decenni, diverse centinaia di persone si sono formate seguendo il nostro modello psicomotorio e acquisendo una nuova professione e la capacità di trasformarsi a livello personale.

Diventando socio dell'Associazione Art Therapy Italiana farai parte dell'associazione pioniera che, 30 anni fa, ha introdotto in Italia l'arteterapia, la danzamovimentoterapia e la psicoterapia espressiva e contribuirai a rinforzare l'identità professionale dell'arteterapeuta, del danzamovimentoterapeuta e dello psicoterapeuta espressivo, sostenendo l'approccio psicomotorio a queste discipline.

Facendo parte di una comunità di professionisti unica nella realtà italiana, parteciperai a situazioni di crescita, sostegno professionale, scambio, confronto e collaborazione, in momenti progettuali, in seminari, incontri e corsi, nella creazione di video, mostre, nella redazione di testi e pubblicazioni, aumentando i tuoi contatti e le possibilità professionali.

I soci beneficiano di:

- ✦ costi agevolati (per libri, eventi, seminari)
- ✦ inserimento del proprio profilo professionale nell'elenco professionisti (servizi cerca un at/dmt/te)
- ✦ utilizzo del marchio Art Therapy Italiana, previo consenso del Consiglio Direttivo
- ✦ partecipazione gratuita agli eventi regionali e nazionali promossi dall'Associazione
- ✦ certificazione delle ore di aggiornamento professionale in occasione dei suddetti eventi
- ✦ costi agevolati per gli affitti dei locali dell'Associazione, per le proprie attività professionali ed uso gratuito per attività divulgative o socio-culturali

Quota associativa 2023: 50€

Sono esonerati dal pagamento della tessera Associativa i Soci Onorari.

La tessera associativa scade il 31 dicembre di ogni anno.

MODULO DI RICHIESTA PER DIVENTARE SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE

- da rinviare compilato e firmato con copia del pagamento a associazione@arttherapyit.org-

DATI ANAGRAFICI

Nome Cognome

Indirizzo CAP

Luogo..... Provincia.....

Numero di Telefono.....

E.mail.....@.....

Codice Fiscale

Titolo Professionale

Modalità di Pagamento (inviare copia del versamento):

⇒ Bonifico Bancario intestato ad Associazione Art Therapy
Italiana, Via Giotto, 29 - 20145 Milano -
IBAN = IT51H0200802480000003102365 - Unicredit Banca
Via Rizzoli 34 - Bologna
Coordinate bancarie per i pagamenti dall'estero:
BIC/SWIFT: UNCRITMIOMO

Luogo/ Data..... FIRMA.....

INFORMATIVA

Dichiarazione di presa visione dell'informativa e di consenso al trattamento dei dati personali ex artt. 7, 13 e 14
Reg. UE 2016/679 e D.Lgs 101/2018

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____,
il __/__/____, e residente a _____ in Via _____, in
qualità di soggetto interessato dal trattamento dei dati personali ex art. 3 Reg. UE 2016/679.

DICHIARA

di aver ricevuto da parte del Titolare del Trattamento Associazione Art Therapy Italiana per il trattamento Gestione dati soci, l'informativa ex artt. 13-14 Reg. UE 2016/679, inerente il trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate nell'informativa medesima.

Luogo/ Data..... FIRMA.....