

MODULO ADESIONE SOCI CONSULENTI



Al Consiglio Direttivo  
dell'Associazione MNE: associazione.mne@gmail.com

**Io sottoscritto/a**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

- di aver partecipato ad almeno 2 seminari completi della Medicina della Nuova Era
- di aver letto il libro nuovo di Oscar Citro "Creare l'autoguarigione da ogni malattia"
- di aver acquistato il pacchetto completo dei videocorsi della MNE
- di aver partecipato a un corso di "Kinesiologia applicata ai sensi della MNE"
- di essere stato/a verificato personalmente da Oscar Citro (o da un membro del Consiglio Direttivo con la sua autorizzazione).

**Conto Corrente bancario per il bonifico della Quota Associativa:**

IBAN: **IT41U0200876241000106714212**

Relazione bancaria: **UNICREDIT**

Intestato a: **Associazione Medicina della Nuova Era**

Importo totale annuo **€ 90,00**

Inserire come causale: "**Quota Associativa**" e aggiungere **NOME e COGNOME**

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_