



# Modulo di iscrizione

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

AZIENDA \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_

COMPETENZE ACQUISITE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

E.MAIL \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ P.IVA / Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Desidero ISCRIVERMI ad ASSORIM in qualità di:

- Socio ordinario**
- Membro onorario**
- Membro Affiliato**

In qualità di **socio ordinario**, ho provveduto al pagamento della quota annuale di euro 200,00 tramite bonifico bancario, IBAN: IT84X0615513009000000004072

Allego :

- Fotocopia avvenuto pagamento;
- Autodichiarazione

Timbro e Firma

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Da restituire via e.mail ad Assorim:  
info@assorim.it*

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003c.d. Codice della privacy, ASSORIM, quale titolare del trattamento dei dati, la informa che i dati personali comunicati con il presente modulo saranno oggetto di trattamento cartaceo o informatico e verranno utilizzati ai fini dell'espletamento, da parte di ASSORIM, delle formalità relative alla Sua iscrizione e/o partecipazione. Potranno, altresì, essere utilizzati per fini statistici e per l'eventuale invio di materiale attinente all'oggetto dell'iscrizione. Un eventuale Suo rifiuto alla comunicazione di tali dati comporterà l'impossibilità di procedere alla Sua iscrizione. I Suoi dati non saranno oggetto di diffusione. Le competono i diritti di cui agli art. 7 e ss. del D.Lgs 196/2003

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_