

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SISAV

Dati anagrafici

Titolo _____

Nome _____ Cognome _____

Sesso _____ Nato il __ / __ / ____

Luogo di nascita _____ Provincia (____)

Codice fiscale _____

Estremi documento di identità _____

Informazioni di contatto

Domicilio _____ CAP (____)

Località _____ Provincia (____)

Email _____ Telefono _____

Istruzione

Laurea in _____ Data __ / __ / ____

Specializzazione _____

Dati di lavoro

Posizione lavorativa _____

Istituto _____ Tipologia Istituto _____

Indirizzo _____

Località _____ Provincia (____)

Soci presentatori (i soci presentatori devono essere regolarmente iscritti alla SISAV)

Nominativo Socio 1 _____

Nominativo Socio 2 _____

Sì, accetto l'informativa sulla privacy, i termini e le condizioni.

Inviando questa richiesta si autorizza esplicitamente SISAV al trattamento dei dati sopra riportati in conformità al D.Lgs. 196/2003. Tali dati verranno trattati elettronicamente, o in forma cartacea, dai soggetti incaricati ai sensi del citato decreto al fine di dare seguito alla vostra richiesta di associazione. Si autorizza altresì SISAV alla pubblicazione del proprio nome e cognome sul sito internet della società nella pagina dedicata ai soci.

Data __ / __ / ____

Firma _____