

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE 30 GIUGNO 2003 N.196 (Testo unico sulla Privacy)

DO CONSENSO

NEGO CONSENSO

al trattamento dei dati personali. Sono consapevole che la mancanza del mio consenso al trattamento dei dati comporterà l'impossibilità di ricevere le informazioni e la corrispondenza dell'Associazione Biologi Emilia Romagna.

Recapito per la corrispondenza

- Indirizzo abitazione
- Indirizzo professionale

.....
Luogo e data

.....
Firma

MODALITÀ D'ISCRIZIONE

Compilare in stampatello e dettagliatamente il modulo d'iscrizione, firmarlo in ogni punto richiesto e, allegando copia di un documento di identità valido, inviarlo per posta alla **SEGRETERIA A.B.E.R. - P.LE BOSCHETTI, 8 - 41100 MODENA**

L'iscrizione per posta elettronica dovrà essere ufficializzata mediante l'invio dell'originale cartaceo.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA QUOTA ANNUALE (30,00 €)

- Assegno non trasferibile intestato ad A.B.E.R. (Associazione Biologi Emilia Romagna)
- Conto Corrente postale n° 58260233 ABI: 7601 CAB: 12900 intestato ad A.B.E.R. (Associazione Biologi Emilia Romagna)

Il/La Sottoscritto/a Dr.....

DICHIARA

di svolgere la propria attività professionale nella Regione, di aver preso visione dello Statuto e di approvarne gli articoli, di avere dato il consenso al trattamento dei dati personali,

CHIEDE

pertanto di essere iscritto/a all'A.B.E.R.

.....
Luogo e data

.....
Firma

Soci presentatori

- 1) Cognome e Nome..... Firma.....
- 2) Cognome e Nome..... Firma.....

RISERVATO ALLA SEGRETERIA: SOCIO: AGGREGATO ORDINARIO ONORARIO

CONSIGLIO DIRETTIVO DEL

NR. ISCRIZIONE

ANNO

.....
Luogo e data

.....
Firma