



MODULO DI ISCRIZIONE  
CAMPI DI RICERCA E FORMAZIONE

LINOSA       SALENTO

Nome e Cognome .....

Luogo e Data di Nascita .....

Codice Fiscale .....

Professione .....

Se studente, indicare:

    Università .....

    Facoltà .....

**CONTATTI:**

Recapito Telefonico .....

Indirizzo e-mail .....

Consapevole che la quota di partecipazione al campo costituisce un contributo interamente devoluto alle attività dell'associazione, e che l'anticipo di euro 100,00 versato in sede di prenotazione copre in parte i costi di organizzazione sostenuti dall'associazione una volta ricevuta adesione e in parte il costo della tessera di socio ordinario, dichiaro di non pretenderne il rimborso qualora non potessi più partecipare a tale attività (salvo annullamento del campo da parte dell'associazione).

Con la presente si conferisce consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi della Legge 196/03 e si autorizza a trasmettere le comunicazioni tramite i contatti sopra indicati.

Data e Firma

---