



**MODULO DI ISCRIZIONE
CAMPI DI RICERCA E FORMAZIONE**

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
