Modulo
Iscrizione Socio
Anno 2024

Data ……

Modulo di iscrizione all'associazione Professionisti Scuola Network, in qualità di socio ordinario, per l'anno in corso. Tale iscrizione ha validità per tutto l'anno solare, con scadenza il giorno 31 Dicembre.

Nome.....Cognome: .....Sesso: .....

nato il: .....a ..... Provincia: .....

residente in:..... prov.. .....via: ..... n° .....

CAP: ..... Telefono: ..... Cellulare:.....

E-Mail:..... Nick name Facebook:.....

CHIEDE

di entrare a far parte dell'associazione Professionisti Scuola Network per l'anno corrente, come SOCIO ORDINARIO. Inoltre dichiara di aver versato la quota associativa per l'ANNO 2023 pari a €. 30,00.

..... , li .....Firma .....

L'associazione PSN informa che il trattamento dei dati personali forniti dal richiedente saranno utilizzati esclusivamente per l'iscrizione all'associazione, nei termini previsti dalla normativa attualmente in vigore (D.Lgs. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e GDPR n, 2016/679). Si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati verranno trattati dagli incaricati dell'Associazione per il raggiungimento delle finalità di cui all' informativa stessa. In particolare si presta il consento al trattamento dei dati, con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili, necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, l'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione

INVIARE IL MODULO DI ISCRIZIONE ALL'INDIRIZZO MAIL: iscrizione@professionistiscuola.it ALLEGANDO COPIA DELLA QUOTA ASSOCIATIVA

Socio N.