


Domanda di iscrizione AIPP - medici

<p style="text-align: center;">Foto</p>  <p>ASSOCIAZIONE ITALIANA PEDRO PLANAS</p> <p>Esaminata il _____</p> <p>Accettata il _____</p> <p>Segreteria AIPP, piazza Cavour 10, 01025 Grotte di Castro (VT) Tel. 0763/798198 Fax 0763/798022</p> <p>aipp@libero.it http://www.aippitalia.it</p>	<p>Cognome e nome _____</p> <p>(1) Residenza città _____ (prov. _____) c.a.p. _____ indirizzo _____ telefono _____ / _____ ragione sociale _____</p> <p>(2) Domicilio fiscale città _____ (prov. _____) c.a.p. _____ indirizzo _____ P. IVA _____ cod. fiscale _____ telefono _____ / _____ fax _____ / _____</p> <p>Indicare dove si desidera ricevere corrispondenza (1) (2) Luogo e data di nascita: _____</p> <p>Laureato/a in _____ presso _____</p> <p>Altre specializzazioni _____ presso _____</p> <p>Descrizione attività professionale prevalente _____ _____</p> <p>Informazioni sui tipi di corsi frequentati (materie, relatori, ecc.) _____ _____ _____</p> <p>Autore di pubblicazioni (Sì) (No) _____</p> <p>Iscritto albo odontoiatri e/o medici di _____ al n° _____</p> <p>Iscritto ad altre associazioni culturali del settore (Sì) (No) Quale? _____ dal _____ con la qualifica di _____ dal _____</p>
	<p>Presentato dal Socio Ordinario Sig.: _____</p>
	<p>Cognome e nome _____ firma _____</p>
	<p>Data ____/____/____ il richiedente _____ firma _____</p>

Allegati:

- a) Due foto in formato tessera
- b) Attestazione di versamento della quota di iscrizione su conto corrente: prossimamente verrà comunicato.

Domanda di iscrizione AIPP - medici

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA LEGGE N° 675 DEL 31/12/96 (TUTELA DELLE PERSONE E DI ALTRI SOGGETTI RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI).

Ai sensi della citata Legge, l'**ASSOCIAZIONE ITALIANA PEDRO PLANAS**, con riferimento ai dati personali acquisiti o che verranno acquisiti in relazione ai rapporti con i **Soci** informa che:

- la raccolta o comunque il trattamento dei dati personali ha l'esclusiva finalità di poter svolgere in modo adeguato la propria attività, che i dati personali sono e saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza e comunque nel rispetto della citata legge, sia con sistemi informatizzati che cartacei;
- la raccolta dei dati personali ha natura obbligatoria, dovendosi dar corso agli adempimenti di legge;
- in qualsiasi momento Lei potrà accedere liberamente ai propri dati per aggiornarli, modificarli, integrarli o semplicemente opporsi al loro utilizzo, per le formalità qui indicate, scrivere a : **ASSOCIAZIONE ITALIANA PEDRO PLANAS, P.zza Cavour 10, 01025 Grotte di Castro (VT)**.
- Titolare del trattamento dei dati personali è Il Consiglio Direttivo dell'associazione.

CONSENSO

Preso atto delle informazioni ricevute mediante l'informativa resa dall'**ASSOCIAZIONE ITALIANA PEDRO PLANAS**, e consapevole che ho piena libertà di scelta sul rilascio dei miei dati personali, esprimo il mio consenso al trattamento per le seguenti finalità:

Elaborazione da parte dell' Associazione Italiana Pedro Planas dei miei dati personali, secondo le modalità e nei limiti indicati nella rispettiva informativa, per il fine di definire il profilo dell'associazione.

Elaborazione dei miei dati personali per scopi amministrativi contabili compresa l'eventuale trasmissione per posta elettronica di qualsiasi tipo di documentazione dell'associazione.

FIRMA

Allegati:

- a) Due foto in formato tessera*
- b) Attestazione di versamento della quota di iscrizione su conto corrente: prossimamente verrà comunicato.*