MODULO D'ISCRIZIONE alla Associazione Infermierionline

Da compilare in ogni sua parte in stampatello ed inviare via FAX allo 0153809945 allegando una delle seguenti modalità di pagamento (quota d'iscrizione di € 27,00);

- ricevuta del bollettino Postale al CC N°70321690, intestato ad "AIOL Associazione Infermierionline", con causale: "Quota associativa AIOL anno 2012";
- ricevuta di bonifico alle coordinate IBAN IT 49 B 07601 01000 0000 7032 1690, con causale: "Quota associativa AIOL anno 2012";
- inserire nel riquadro il numero della transazione (_____) del pagamento online effettuato direttamente dal sito.

Il/La sottoscritto/a:

NOME:_____ COGNOME:_____

NATA DI NASCITA: ___/____/_____ LUOGO: _____

Codice Fiscale:

RESIDENTE A:_____

Via/P.za: _____ n° _____CAP_____

TEL: _____ / _____ CELL: _____ / _____

N° DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO:_____

DATA E LUOGO DI RILASCIO:_____

E MAIL: _____FAX_____

SITO: http://www._____

PROFESSIONE:_____ LUOGO DI LAVORO: _____

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO/A ALL' ASSOCIAZIONE INFERMIERISTICA INFERMIERIONLINE (AIOL) PER L'ANNO 2012, DICHIARANDO DI CONOSCERE ED ACCETTARE LO STATUTO E LE DELIBERAZIONI SOCIALI.

DATA: _____ (FIRMA) _____

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 autorizzo l'Associazione Infermieristica Infermierionline (AIOL) al trattamento dei miei dati personali, finalizzato a comunicazioni, promozioni, proposte e altre attività inerenti l'attività dell'Associazione, da non divulgarsi ad enti od organizzazioni esterne.

_____

(FIRMA PER IL CONSENSO DEL TRATTAMENTO DEI DATI)