

MODULO DI ISCRIZIONE

La/il sottoscritta/o

nata/o a _____ provincia _____

residente in _____ provincia _____

indirizzo _____

numero civico _____ C.A.P. _____

codice fiscale _____

partita IVA _____

telefono _____ cellulare _____

email _____

sito web (se attivato) _____

CHIEDE

di essere iscritta/o all' Associazione EQF Turismo

A TAL FINE DICHIARA:

- di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare quanto previsto dallo Statuto, dal Codice Deontologico e dal Regolamento di attuazione

A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE

- copia del proprio curriculum vitae, datato e firmato
- copia del pagamento della quota associativa annuale di € 50,00 effettuato tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie:

Data

Firma

Dichiaro inoltre di essere informato che ai sensi del D. Lgs. 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo statuto dell'Associazione EQF Turismo, secondo quanto previsto dalla L. 196/03

Il sottoscritto autorizza espressamente l'Associazione EQF Turismo, al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Data

Firma