

Domanda d'iscrizione

Il sottoscritto chiede l'iscrizione alla S.It.I., sezione Abruzzo-Molise, **per l'anno 2017**

NUOVO

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

RINNOVO

Per le persone già iscritte in anni precedenti (... 2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016) che rinnovano l'iscrizione e che non hanno avuto **nessuna variazione** nell'indirizzo per la corrispondenza, e-mail, telefono, fax e nel ruolo professionale e lavorativo, **PER FAVORE** è sufficiente indicare solo cognome, nome e firmare.

Solo se ci sono state anche MINIME VARIAZIONI d'INDIRIZZO postale o E-MAIL o telefonico o fax rispetto agli anni precedenti (... '11-'12-'13-'14-'15-'16), allora indicarle con esattezza.

COGNOME E NOME _____

INDIRIZZO RESIDENZA _____

CAP e CITTA' RESIDENZA _____

INDIRIZZO ove inviare la CORRISPONDENZA (**se diverso dalla residenza**)

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

QUALIFICA PROFESSIONALE _____

CODICE FISCALE

ENTE DI APPARTENENZA _____

INDIRIZZO LUOGO di LAVORO _____

TEL. DOMICILIO _____ TEL. LAVORO _____

TEL. CELLULARE _____ FAX _____

e-mail DOMICILIO _____ e-mail LAVORO _____

Con riferimento al codice sulla protezione dei dati personali (Legge 675/96 e successive modifiche, in particolare l'art. 13 del D.Lgs. 196/03), il sottoscritto, chiedendo l'iscrizione alla S.It.I. **per l'anno 2017**, autorizza la segreteria della sezione d'appartenenza e quella nazionale della Società ad utilizzare i dati contenuti in questa scheda d'iscrizione per la tenuta degli archivi societari, l'invio della corrispondenza societaria, la compilazione di statistiche sui soci da diffondere in forma rigorosamente anonima. Autorizza inoltre la fornitura a terzi dei soli dati riguardanti nome, cognome e indirizzo per la corrispondenza (compreso indirizzo e-mail, se fornito) ai fini dell'invio di materiale scientifico e programmi di eventi formativi (corsi, convegni, master, ecc.). Responsabile del trattamento dei dati è il Presidente nazionale pro-tempore della S.It.I.

Ci si può iscrivere anche tramite INTERNET andando sul sito: www.societaitalianaigiene.org

Firma del socio _____

Versa la quota di **60 euro**

Versa la quota di **40 euro** (non laureato – laurea 1° livello specializzando non strutturato)

Data ____/____/ **2017** - RICEVE LA QUOTA (nome, cognome e firma) _____

Quota versata alla Segreteria/ Presidenza Regionale in data ____/____/ **2017** **ISCRITTO/A** n° _____ /**2017**

(Rilasciato certificato iscrizione: sì _____ - Registrato su PC per invio a segreteria naz.le: sì _____)