

Al Consiglio direttivo AIFEC - Associazione Italiana Formatori e Consulenti della sicurezza sul lavoro

La sottoscritta, il sottoscritto:

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F

Nato a: _____ PROV: (___) Nazione: _____

il: ___/___/___ indirizzo residenza: _____ n° _____

Comune di: _____ PROV: (___) CAP: _____ Telefono

Cellulare: _____ Altro: _____

e-mail _____@_____

acconsento a ricevere notiziari periodici e comunicazioni dall'associazione tramite email

CHIEDE

di entrare a far parte dell'**AIFEC – Associazione Italiana Formatori e Consulenti della sicurezza sul lavoro** per l'anno corrente in qualità di:

SOCIO SEMPLICE (iscrizione GRATUITA)

SOCIO ORDINARIO (quota di iscrizione Euro 50,00)

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto presente sul sito www.associazioneaifec.it e di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione.

Si impegna a versare la quota associativa annuale di Euro **50,00** mediante il pagamento con contanti, o attraverso i pagamenti elettronici disponibili e registrati alla consegna del presente modulo, ad esclusione dei soci semplici la cui adesione è a titolo gratuito.

Firma _____, Data ___/___/___

Dichiaro di aver letto lo statuto pubblicato sul sito www.associazioneaifec.it

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'associazione. Ai sensi del DL 196 del 30 giugno 2003 e Reg. UE 679/2016, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

Autorizzo Firma _____

Riservato alla segreteria

Data accettazione _____