

## MODULO DI ISCRIZIONE ANNO 2020

<b>DATI ANAGRAFICI</b>			
Cognome *		Nome*	
Luogo e data di nascita*			
Codice fiscale *			
<b>RESIDENZA</b>			
Via*		n.*	
Cap*	Città*	Prov.* (    )	
Tel. 1*	Tel. 2	Fax	
E-mail*		Sito web	
<b>DOMICILIO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)</b>			
Via*		n.*	
Cap*	Città*	Prov.* (    )	
Tel 1*	Tel. 2	Fax	
E-mail*		Sito web	
<b>TITOLO DI STUDIO</b>			
In possesso del titolo di studio di* _____			
Conseguito presso* _____			

Prende atto dei seguenti punti:

<input type="checkbox"/>	<b>QUOTA di iscrizione per i professionisti</b>	<b>Euro 80,00</b>
<input type="checkbox"/>	<b>QUOTA di iscrizione per gli studenti</b>	<b>Euro 50,00</b>

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, recepita l'informativa di cui all'articolo 13 del Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati n. 2016/679, esprime il proprio consenso perché l'A.N.a.M. tratti i propri dati nei limiti della normativa prevista dal Garante per la protezione dei propri dati personali. L'A.N.a.M. raccoglierà i dati contenuti in questo modulo ed essi saranno sottoposti ad operazione di trattamento automatizzato, elaborazione, utilizzo, cancellazione e conservazione per l'invio del materiale informativo sulle attività dell'A.N.a.M. La sua adesione è naturalmente facoltativa. I suoi dati personali saranno trattati esclusivamente dalla A.N.a.M. e non saranno in nessun caso ceduti a terzi né oggetto di comunicazione, né di diffusione né di trasferimento all'estero. E sua facoltà far rettificare eventuali errori o di chiedere di essere escluso da ogni comunicazione, scrivendo all'A.N.a.M. via email all'indirizzo: [segreteria@anam.it](mailto:segreteria@anam.it)

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

### **ESTREMI PER IL PAGAMENTO MEDIANTE BONIFICO:**

**IBAN: IT51Z0760111200001048637084**

**Beneficiario: A.N.a.M.**

**Conto: POSTE ITALIANE S.P.A.**

**Causale: Nome e Cognome Quota associativa anno 2020**