



AIDOSP

MODULO DI ISCRIZIONE

AI CdA
Associazione Italiana Dottori in Scienze politiche
SEDE

Tesseramento valido per tutto l'anno solare _____, con scadenza il giorno 31 Dicembre

Il sottoscritto

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: M F
Nato a: _____ Provincia: _____ Nazione: _____
il: ____/____/____ indirizzo residenza: _____ n° ____
Comune di: _____ CAP.: _____ Provincia: _____
Titolo di studio: _____
Professione: _____
Telefono: _____ Cellulare: _____ Fax _____
e-mail _____

CHIEDE

di poter aderire all'AIDOSP (Associazione Italiana Dottori in Scienze Politiche) in qualità di:

- Socio Frequentatore** – quota annuale di € 20,00
- Socio Sostenitore** – quota minima annuale di € 20,00
- Socio Simpatizzante** - quota annuale di € 10,00
- Socio Collaboratore** - quota annuale di € 10,00

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto sul sito www.aidosp.it, 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 € _____ mediante bonifico bancario, la cui ricevuta, unita alla presente, invia tramite E-mail a: info@aidosp.it

Firma _____, li ____/____/____

Le comunicazioni saranno inviate via e-mail, tramite sms e telefono

INFORMATIVA AI SENSI DEL Regolamento Europeo 629/2016, più conosciuto come GDPR, del trattamento dei dati personali improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato. L'informativa completa della privacy è presente sul sito www.aidosp.it. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa. Autorizzo.

Firma

N° Richiesta _____ Data accettazione _____