

MODULO DI ISCRIZIONE - STUDENTE IN FORMAZIONE

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ provincia _____ il _____

residente in _____ provincia _____

indirizzo _____ CAP _____

domiciliata/o in (solo se diverso da residenza) _____ provincia _____

indirizzo _____ CAP _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

telefono _____ cell _____

email _____ email Pec _____

Studente in formazione presso Scuola: _____

indirizzo _____

Chiede di essere iscritto nell'Elenco Studenti in Formazione S.I.Co. – Società Italiana di Counseling

A tale riguardo dichiara di aver letto lo statuto ed il regolamento interno e condividere gli scopi dell'Associazione ed allega alla presente:

- Documento di riconoscimento – Ante e retro
- Codice Fiscale – Ante e retro
- Ricevuta di versamento quota Iscrizione di € 15,00 (*valida per l'anno in corso*)

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, Regolamento Privacy Europeo (RGPD)n.° 679/2016 "Codice in materia del trattamento dei dati personali" e relativi aggiornamenti a tutela della privacy, autorizzo la S.I.Co. ad utilizzare i miei dati personali per le necessarie funzioni di informazione e gestione dati, sia in forma cartacea, che a livello informatico

Data _____

Firma _____

Modalità pagamento:

c/c postale n. 756007 intestato S.I.Co. Società Italiana Counseling

Bonifico - IBAN: IT73D076010320000000756007 intestato S.I.Co. Società Italiana Counseling