N°_____

MOD SQ-G.1-SIA rev "0" del 10-07-04
Richiesta di Ammissione all'Associazione A.I.R.O.P

Foto

Data:_____

ISCRIZIONE A.I.R.O.P. ANNO 200____

Cognome e nome: _____

Nato/a a: _____ **Prov:**_____ **Il:** _____ **Età:**___

Indirizzo studio: _____ **Tel.:** _____

Cellulare _____ **Tel. Studio:** _____

C.A.P.:_____ **Città:**_____ **Prov.:**_____

Indirizzo abitazione: _____ **Tel.:** _____

C.A.P.: _____ **Città:**_____ **Prov.:**_____

E-Mail: _____ **Sito WEB:** _____

C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **P.IVA:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Ai sensi della Legge (Artt. 2,4 e 20 della Legge 4 gennaio del 1968, come modificata dalle leggi 15/5/1977, n. 127 e 16 giugno del 1998, n. 198 e DPR del 20 ottobre del 1998, n. 403, fatte salve le norme di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 11 del D. Leg. del luglio 1992, n. 358), si riporta quanto segue:

Dichiaro sotto la mia Responsabilitá, di essere in possesso dei seguenti Titoli di Studio e di Abilitazione Professionale, di cui forniró adeguata documentazione, se richiesto dalla Segreteria:

Titolo 1: _____ **Città:** _____ **Anno:**_____

Titolo 2:_____ **Città:** _____ **Anno:**_____

Titolo 3:_____ **Città:** _____ **Anno:**_____

Nuovo Associato Anno: _____ Associato dall'anno: _____

Associato: Fondatore: ☐ Ordinario ☐ Onorario: ☐

Carica associativa: _____ (vedi Registro)

Quota Annuale, valida per_____: 60,00€ € (☐ Ordinario) _____(☐ Donazione-Contributo)

Ha frequentato i Corsi: _____

Presentato dai Soci: (facoltativo)

1) Cognome e Nome: _____ Firma: _____
2) Cognome e Nome: _____ Firma: _____
3) Cognome e Nome: _____ Firma: _____

Dichiaro di aver letto ed approvato lo Statuto ed il Regolamento dell'A.I.R.O.P.

Firma leggibile _____

☑ **OBBLIGATORIO Consento a che il trattamento dei miei dati personali, possa avvenire anche con modalità elettroniche e/o automatizzate.** In ogni momento potró ritirare il Consenso alla detenzione dei miei dati, rivolgendomi alla Segreteria dell'A.I.R.O.P.

☐ **Consento all'invio di materiale informativo agli indirizzi (postali e digitali) sopraindicati.**

☐ **Consento all'inserimento del mio Nome, Titolo ed E-Mail nella Banca Dati Interattiva del Sito A.I.R.O.P., visibile ai Visitatori per tutta la durata della mia Iscrizione annuale. A tale scopo dichiaro di essere a conoscenza del contributo di 60,00 €** (quota annuale, fino a variazione) **per le spese di registrazione, da aggiungere alla Quota di Iscrizione.**

Firma_____

N.B. Il pagamento della quota associativa annuale è comprensiva dell'abbonamento alla Newsletter e da diritto di partecipare gratuitamente a tutte le Assemblee e gli Incontri riservati ai Soci dell'A.I.R.O.P. nell'anno di validitá. L'associato inoltre potrà usufruire di agevolazioni per la partecipazione ai Corsi e Congressi Teorico-Pratici ed altre iniziative culturali dell'AIROP o convenzioni con altri Enti o per acquisto di materiale e strumenti dedicati. Inoltre il Socio riceverá una Password per accedere ad una sezione dedicata del sito A.I.R.O.P. (www.airop.it)

Non scrivere nella zona sottostante

☐ **Richiesta Firma del Responsabile Regionale (per accettazione)** _____

Firma del Presidente, o delegato (per accettazione) _____