

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto: Cognome Nome

Nato a Prov Il

C.F.

Residente in n° Cap.

Città Prov.

Domiciliato in: (solo se diverso dalla residenza) n°

Cap. Città: Prov.

Tel Fax Cell

Email Email Pec

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 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.

Inoltre autorizzo a divulgare oltre ai dati riportati di seguito per l'informativa riguardante la mia persona, anche informazioni relative alla mia competenza professionale.

Cognome Nome

Intestazione Studio/Abitazione se diverso dal nominativo

Via n° Cap.

Città Prov. Tel. Cell.

Fax Email Email Pec.

Sito web.

Data

Firma

.....

chiede

di essere iscritto alla S.I.Co. - Società Italiana di Counseling

Viale della Grande Muraglia n. 145 - 00144 ROMA (RM) tel 06 45491064 fax 06 83391706 email: segreteria.sico@gmail.com

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

Allega alla presente:

- ☐ Curriculum vitae europeo;
- ☐ Copia della ricevuta del versamento della quota associativa - inserendo nella causale anno di riferimento);
- ☐ Informativa sulla privacy (*stampabile dal sito S.I.Co. – Modulistica*);

Data:

Firma

.....

Inviare questo modello in originale via posta ordinaria (NO FAX o Email)

(Modello A2/14)