



N° _____

MOD SQ-G.1-SIA rev "2" del 14-11-11
 Richiesta di Ammissione all'Associazione A.I.R.O.P.,
 nonché adesione ai Registri Certificati

Foto

Data: _____

ISCRIZIONE A.I.R.O.P. ANNO 20____

Cognome e nome: _____

Nato/a a: _____ Prov.: _____ Il: _____ Et : _____

Cellulare: _____ E-Mail: _____

Sito WEB: _____

Indirizzo Fiscale:

Ragione Sociale: _____ P.IVA: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

C.F.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tel.fisso : _____

Comune: _____ Prov.: _____ Via: _____ C.A.P.: _____

Indirizzo abitazione:

Comune: _____ Prov.: _____ Via: _____ C.A.P.: _____

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 Responsabilit , di essere in possesso dei seguenti Titoli di Studio e di Abilitazione Professionale, di cui fornir  adeguata documentazione, se richiesto dalla Segreteria:

Titolo 1: _____ c/o: _____ Anno: _____

Titolo 2: _____ c/o: _____ Anno: _____

Titolo 3: _____ c/o: _____ Anno: _____

Nuovo Associato Anno: _____ Associato dall'anno: _____

Associato: _____ Fondatore: Ordinario Onorario: Studente:

Carica associativa: _____ (vedi Registro Soci)

Quota 20____: 100,00  (Associato / Studente Base) - 190,00  (Studente + Assicurazione) - 200,00  (R.A.P. & R.A.F.)

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 Ai sensi del DLgs. 196/2003, consento a che la detenzione ed il trattamento dei miei dati personali, a cura di A.I.R.O.P., Fondazione L.U.Me.N.Oli.S. ed Enti consociati, possa avvenire anche con modalit  elettroniche e/o automatizzate. Sono a conoscenza del fatto che in ogni momento potr  ritirare il Consenso alla detenzione e/o al trattamento dei miei dati, rivolgendomi alla Segreteria dell'A.I.R.O.P. info@airop.it - www.airop.it

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

Consento all'inserimento dei miei Dati 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 per spese di registrazione, da aggiungere alla Quota di Iscrizione.

Firma _____

N.B. Il pagamento della quota associativa annuale (Socio Ordinario e superiori) da diritto di partecipare a tutte le Assemblee e gli Incontri riservati ai Soci dell'A.I.R.O.P. nell'anno di validit .

L'associato inoltre potr  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.

Il Socio ricever  una Password per accedere ad una sezione dedicata del sito www.airop.it e siti consociati.

Non scrivere nella zona sottostante

Richiesta Firma del Responsabile Regionale (per accettazione) _____

Firma del Presidente, o delegato (per accettazione) _____