

ASSOCIAZIONE ITALIANA RORSCHACH

www.associazioneitalianarorschach.it

CONSENSO INFORMATO FINALIZZATO ALLA PUBBLICAZIONE ONLINE DEL ROSTER DEI SOCI

BOLLETTINO DI RINNOVO/ISCRIZIONE

Il/La Sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ dichiara di essere iscritto/a all'Associazione Italiana Rorschach

in qualità di socio _____ (ordinario o aggregato), di essere in regola con il pagamento della quota annuale (2017 – 65€) e di accettare le norme dello Statuto dell'Associazione.

A STAMPATELLO:

COGNOME _____ NOME _____ INDIRIZZO
VIA _____ N. _____ CITTA' _____
(_____) CAP. _____

TITOLO DI STUDIO _____
PROFESSIONE _____

TEL. _____ CELL. _____
FAX _____

EMAIL _____

Il/La sottoscritto/a _____ esprime il consenso all'utilizzo di posta elettronica indicato quale strumento di comunicazione da e verso l'Associazione Italiana Rorschach.
Luogo, _____ data _____

firma _____

Il/La sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nell'informativa stessa. Autorizza la pubblicazione dei dati (nome, cognome, titolo di studio, professione, email) nel Roster dei Soci, pubblicato online sul sito dell'Associazione Italiana Rorschach: www.associazioneitalianarorschach.it

Luogo, _____ data _____

Firma _____

Da rinviare, unitamente a ricevuta del bonifico bancario di 65€, i cui dati sono:

**BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA
PESCARA AGENZIA 1**

IBAN : IT79U0538715402000002221110

BIC: BPMOIT22XXX

Ai seguenti indirizzi:

per posta a: Dr.ssa Tiziana Sola – P.za Luigi Pierangeli, 2 - 65124 PESCARA,

oppure via mail, scannerizzando il bollettino firmato a: info@associazioneitalianarorschach.it