



MODULO di RICHIESTA SOCIO SOSTENITORE AiCoFi

Il sottoscritto/a,

Nome e Cognome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Residenza - Via/Corso/Piazza _____ n. _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Email _____

Telefono _____

Titolo di studio _____

Professione _____

chiede

di essere iscritto all'Associazione Italiana Consulenza Filosofica, in qualità di
Socio sostenitore, per l'anno in corso versando la quota di €. 40,00.

Data _____ FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto/a

AUTORIZZA, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.L. Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

Data _____

FIRMA _____