

SCHEMA D'ISCRIZIONE



La sottoscritta:

Nome

Cognome

Via No. CAP

Città Prov.

Tel. e-mail

Codice Fiscale (obbligatorio)

N. iscrizione (per chi è già socia)

Chiede:

di essere iscritta per l'anno
ed invia la quota di euro 45,00 a mezzo:

- Contanti
- Vaglia postale (spese a carico della socia)
- Assegno (non trasferibile, intestato all'Associazione)
- Bonifico su C/C bancario (spese bancarie a carico della socia) utilizzando le seguenti coordinate:

banca: **UNCRIT28XXX**

filiale: **REGGIO EMILIA RISORGIMENTO**

IBAN	CIN	ABI	CAB	No. CONTO CORRENTE
IT62	S	02008	12828	000100239630

Il D.Lgs. 196/2003 (e successive integrazioni e modificazioni) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti al trattamento dei dati personali. Il trattamento dei dati personali raccolti verrà effettuato allo scopo di correttamente gestire gli adempimenti connessi all'iscrizione all'AIPC. I dati verranno trattati con strumenti cartacei ed informatici. Titolare del trattamento è l'AIPC.

Il/la sottoscritta, acquisite tali informazioni, espressamente acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Data firma

Stampare la scheda e spedirla a:

Associazione Italiana del Punto Croce
Casella Postale 20 - 42020 - Albinea (RE)