

MODULO DI AFFILIAZIONE

SI PREGA DI COMPILARE LA SCHEDA IN STAMPATELLO

Il/La sottoscritto/a:

Nome (*) _____ Cognome (*) _____

Nato/a a (*) _____ Prov. (*) _____ Nazione (*) _____

il (*) ____/____/____ e residente in (*) _____ Prov. (*) _____

Via (*) _____ N° (*) _____ C.A.P. (*) _____

Nazione (*) _____ Recapito telefonico (*) _____ / _____

Email (*) _____ @ _____

Professione (*) _____

Albo _____ Num _____

(se previsto per l'esercizio professionale)

Titolo di studio _____

(☐ conseguito ☐ in conseguimento)

Presso _____ Nazione _____

(*) Campi obbligatori

Dopo aver letto lo Statuto Associativo ed il Regolamento di IUVAS, accettandone integralmente i principi in essi espressi, chiede di acquisirne la carica di **Membro Affiliato**. Ai sensi del regolamento vigente, si impegna altresì a versare la quota annuale a copertura delle spese organizzative e gestionali. La carica in oggetto è personale e vincolata al codice identificativo che le sarà assegnato in fase di registrazione.

☐ **Barrare per sottoscrizione (obbligatorio)**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel modello ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa e degli obblighi normativi di IUVAS in materia di trasparenza delle proprie liste associati.

☐ **Barrare se richiedenti la carica di Membro Affiliato**

Il presente sottoscrittore invia all'attenzione del Collegio Direttivo la richiesta di affiliazione come Membro Affiliato. Ai sensi del Regolamento IUVAS, si impegna a pagare una quota associativa di 50,00 € a copertura delle spese organizzative.

☐ **Barrare se richiedenti la carica di Membro Affiliato (Junior)**

Il presente sottoscrittore invia all'attenzione del Collegio Direttivo il proprio Documento Accademico per essere affiliato come Membro Associato Junior. Ai sensi del Regolamento IUVAS, si impegna a pagare una quota associativa di 25,00 € a copertura delle spese organizzative.

Il pagamento della quota annuale per la carica in oggetto (causale: affiliazione IUVAS) è stato effettuato tramite:

☐ rimessa diretta

☐ pagamento PayPal
(info@iuvas.org)

☐ Bonifico bancario: c/c IUVAS
IBAN: IT71P0842502803000031251945

Il presente modulo di iscrizione deve essere inviato congiuntamente alla ricevuta di pagamento della quota di iscrizione annuale ed una scansione a colori del documento di identità alla segreteria IUVAS (info@iuvas.org).

Data ____/____/____

Firma _____