

## SCHEDA DI ADESIONE

COGNOME ..... NOME ..... **M** **F**

Data di nascita ...../...../..... Luogo di nascita .....

INDIRIZZO abitazione .....

CAP ..... CITTÀ ..... PROV. ....

TEL. abitazione ..... Tel. Cell..... e-mail.....

Titolo di studio.....

Eventuale iscrizione ad Albi o altre Associazioni professionali .....

Attività professionale svolta.....

Codice fiscale ..... Partita I.V.A.....

AZIENDA / ENTE .....

Funzione in azienda / ente .....

e-mail ..... INDIRIZZO .....

CAP ..... CITTÀ ..... PROV. ....

TEL ..... FAX .....

Desidero ricevere la corrispondenza inerente l'associazione: A CASA IN AZIENDA

**IMPORTO quota d'iscrizione (\*):**

Soci ordinari **€ 90,00**

Soci junior (max 26 anni) oppure coniuge / figlia / figlio di soci ordinari **€ 50,00**

(\*) **l'iscrizione ha validità:**

- sino al 31 dicembre del corrente anno, per i versamenti eseguiti nel 1° trimestre dell'anno;
- sino al 30 giugno dell'anno successivo, per i versamenti eseguiti dall'1 aprile in poi.

BONIFICO intestato ad ASSOCIAZIONE AISL\_O c/c n. 10310 presso Banco BPM ag.4 - Roma  
IBAN: **IT 72 Q 05034 03204 000 000 010310**

ALTRO (allegare contanti, assegno bancario o circolare) .....

DATA .....FIRMA .....

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa AISL\_O sulla privacy pubblicata sulla pagina web:  
<http://www.aislonline.org/Home/tabid/466/ctl/Privacy/Default.aspx> ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del d.lgs. 196 / 2003.

DATA .....FIRMA .....