

DOMANDA DI ISCRIZIONE

SEZIONE A - DATI OBBLIGATORI

Nome: _____ Cognome: _____

Codice fiscale: _____ Titolo di studio: * _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ Comune: _____ Provincia: _____

Tel: _____ Cell: _____ E-mail: _____

Nome dell'Ente di formazione di riferimento: _____

Data inizio del percorso professionale: _____

(*) Diploma obbligatorio solo per i nati dopo il 1995.

Ai sensi dell'Art. 4.5 dello Statuto, dichiaro di non aver riportato condanne penali definitive per reati dolosi che siano incompatibili con lo spirito e le finalità dell'Associazione.

A1 - Categoria d'iscrizione

ASPIRANTE ASSOCIATO

A2 - Ammontare della quota associativa per i nuovi iscritti

Per determinare la quota associativa utilizzare la seguente tabella con gli importi divisi in base al mese di prima iscrizione. La scadenza sarà sempre il 31/12 di ogni anno.

	Iscrizione nel mese di	Mesi	Importo			Iscrizione nel mese di	Mesi	Importo
<input type="checkbox"/>	gennaio	12	60,00	<input type="checkbox"/>	luglio	06	30,00	
<input type="checkbox"/>	febbraio	11	55,00	<input type="checkbox"/>	agosto	05	25,00	
<input type="checkbox"/>	marzo	10	50,00	<input type="checkbox"/>	settembre	04	20,00	
<input type="checkbox"/>	aprile	09	45,00	<input type="checkbox"/>	ottobre	03	15,00	
<input type="checkbox"/>	maggio	08	40,00	<input type="checkbox"/>	novembre	02	10,00	
<input type="checkbox"/>	giugno	07	35,00	<input type="checkbox"/>	dicembre	01	5,00	

La quota associativa comprende l'abbonamento alla **Rivista Digitale e la copertura assicurativa RCP.**

Attenzione: per i soggetti non residenti in Italia non opera la copertura assicurativa.

L'importo è comprensivo di Iva.

A3 – Procedura di iscrizione

1. Stampare il presente modulo e compilarlo in **stampatello** fornendo **tutte** le informazioni richieste.
2. Effettuare il versamento della quota associativa su c/c bancario Iban **IT96031110162300000001808** presso UBI BANCA.
 - al numero di fax n° **02.29525590**;
 - tramite mail all'indirizzo info@shiatsuapos.com;
 - posta ordinaria all'indirizzo APOS - Via Vitruvio 35 - 20124 Milano

A4 – Informazioni ed avvertenze

Ai sensi della Legge 4/2013, l'Associazione rende disponibile nel proprio sito internet: www.shiatsuapos.com Statuto, Regolamento, Codice Deontologico o di Condotta.

I requisiti e le modalità di accettazione della domanda degli Aspiranti Associati sono contenute nello Statuto e nel Regolamento.

Con la firma della presente domanda di iscrizione dichiaro di conoscere, osservare e rispettare, in qualità di Aspirante Associato, quanto riportato nello Statuto, nel regolamento dell'Associazione e nel Codice Deontologico o di Condotta.

A5 - Privacy

INFORMATIVA ART. 13 D.Lgs. 196/2003 “Tutela dei dati personali”.

In conformità all'art. 13 del D.Lgs. 196/03, La informiamo che i dati raccolti con la compilazione del presente modulo, saranno utilizzati da APOS Associazione Professionale Operatori e Insegnanti Shiatsu, nonché per finalità di tipo statistico e obblighi derivanti dalla legge. Il trattamento dei predetti dati personali avviene mediante strumenti manuali e con strumenti informatici, comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. In occasione di eventi e congressi, i dati da Lei conferiti saranno comunicati a Organismi di vigilanza per obblighi di legge e, ad eventuali hotel per le prenotazioni da Lei richieste dei pernottamenti, organizzate da APOS. Il mancato conferimento dei dati richiesti, potrebbe rendere impossibile la gestione dei rapporti tra Lei e l'Associazione e la redazione di statistiche necessarie per il costante miglioramento dei servizi erogati. La informiamo inoltre che ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare tutti i suoi dati, e di esercitare tutti i restanti diritti previsti dal sopra citato articolo, mediante comunicazione scritta al Titolare del trattamento dati, APOS **Associazione Professionale Operatori e Insegnanti Shiatsu**, con sede in Milano, via Vitruvio 35, 20124. Acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità e nei termini indicati nella presente informativa.

Luogo e Data _____

Firma per accettazione _____