



## SCHEDA ADESIONE 2019

Rinnovo Quota € 52,00

Nuovo Socio € 52,00

Cognome \* .....

Nome \* .....

Data di nascita\* ...../...../..... Luogo \* .....

C.F.\* .....

Istituto/Ente \* .....

Professione \* .....

Indirizzo \* .....

CAP\*.....Città\*.....Prov.....

E-mail\*.....Tel.\*.....

**\*Dati obbligatori**

**INFORMAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE N. 675 DEL 31.12.96**

Desideriamo informarVi che, ai sensi dell'art.10 della legge n. 675 del 31.12.96 sulla "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", i Vostri dati personali già in ns. possesso, o che vorrete comunicarci, sono e saranno da noi trattati secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando i Vostri diritti. Ai sensi dell'art. 13 della legge sopra citata, i dati potranno essere cancellati a semplice richiesta da inviare alla SICADS presso la sua sede sociale.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Dati necessari per effettuare il bonifico**

Bonifico bancario intestato a S.I.C.A.D.S.

Banca Monte dei Paschi di Siena – Filiale 8691 – Ag. Roma 92

IBAN: IT 07 P 01030 03271 000001578350

Causale: Cognome e nome Quota associativa 2019

***Inviare cortesemente la scheda compilata unitamente a copia del bonifico al seguente indirizzo:  
segreteria@sicads.com***