



RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Compilare in stampatello ed inviare per e-mail a info@complexityinstitute.it

1. In caso di Persona Fisica, indicare i propri dati personali:

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ___/___/____ Luogo di nascita _____
Codice Fiscale _____
Via _____ Cap _____ Città _____ Prov ____
Telefono _____ Cell _____ E-Mail _____
Professione _____

In caso di Partner Aziendale o di Ente od Associazione, indicare:

Denominazione Azienda/Ass. _____
Cognome e Nome Responsabile _____
Sede in _____
P.IVA/CF _____ CCIAA di _____ n. _____
E-mail _____ Tel. _____ Fax _____

2. Desidero iscrivermi a COMPLEXITY INSTITUTE APS come Socio:

- ORDINARIO (PRIVATO O ASSOCIAZIONE NO PROFIT) (30,00 €)
- PARTNER AZIENDALE (100,00 €)
- SOSTENITORE (500,00 €)

Il contributo richiesto per l'iscrizione può essere versato tramite:

- Bonifico bancario - c/c intestato a COMPLEXITY INSTITUTE APS – Banco Popolare, Agenzia di Chiavari (GE)
Codice IBAN: IT 39 M 05034 3195 000000000 1350, specificando l'anno di iscrizione

3. Sono interessato a partecipare alle seguenti attività dell'Associazione:

- Incontri e Seminari
- Tavole Rotonde e Convegni
- Corsi di formazione e Master
- Attività di redazione di Pubblicazioni
- Promuovere Studi e Ricerche svolti dall'Associazione
- Attivare e gestire iniziative educative, culturali, ricreative, artistiche, musicali
- Altro _____

4. Desidero ricevere il materiale informativo via e-mail

Firma: _____

5. Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della L. 196/03 sulla privacy

Firma: _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 - Il Complexity Institute APS, titolare del trattamento dei dati personali, informa che: - il trattamento dei dati, effettuato su supporto cartaceo e/o informatico, è finalizzato al raggiungimento delle finalità istituzionali dell'Associazione, così come affermate nello Statuto; - il conferimento è del tutto facoltativo. Tuttavia la sua mancanza, ovvero incompletezza e/o falsità, comporterà l'impossibilità di un corretto esercizio dei diritti associativi; - in caso di comunicazione a terzi e di diffusione all'esterno dell'Associazione verrà richiesto il consenso espresso del Socio; - i collaboratori dell'Associazione/volontari in servizio potranno venire a conoscenza dei dati; - l'interessato ha diritto ad esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato Decreto.

Data ___/___/____

Firma _____