



## RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Compilare in stampatello ed inviare per e-mail a [info@complexityinstitute.it](mailto: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 \_\_\_\_\_

**COMPLEXITY INSTITUTE - APS**

**C.F.: 90059610106**

**Corso Genova 32 - 16043 Chiavari - GE**

**[info@complexityinstitute.it](mailto:info@complexityinstitute.it) [www.complexityinstitute.it](http://www.complexityinstitute.it)**