

## Modulo iscrizione

## Al Consiglio Direttivo

Il/la sottoscritto/a

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_

NATO/A a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C. F: \_\_\_\_\_

RESIDENTE:

via/piazza: \_\_\_\_\_ cap: \_\_\_\_\_ città: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO STUDIO o ENTE DI APPARTENENZA:

via/piazza: \_\_\_\_\_ cap: \_\_\_\_\_ città: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

TELEFONO abitazione \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ web \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

TIPO DI FORMAZIONE \_\_\_\_\_

SCUOLA PRESSO LA QUALE HA CONSEGUITO IL DIPLOMA DI COUNSELLOR \_\_\_\_\_

**chiede di essere iscritto/a a questa associazione**

**e versa la quota associativa relativa all'anno 2011 di €100,00 sul conto corrente  
IT34A031270328800000000508 intestato a AICo Lazio**

*data* \_\_\_\_\_ *firma* \_\_\_\_\_

*Informazioni relative al trattamento dei dati personali*

Con la firma sottoscritta autorizzo l'Associazione Italiana di Counselling a:

- raccogliere i miei dati a scopo informativo ed elaborarli nel rispetto della Legge n° 675/96 sulla tutela dei dati personali \_\_\_\_\_
- comunicare il mio nominativo e recapito telefonico a persone che richiedano nominativi di counsellor riconosciuti \_\_\_\_\_
- pubblicare sul sito web dell'AICo Lazio \_\_\_\_\_
  - nome e cognome
  - numero di telefono
  - indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

AICo LAZIO - lazio@aicounselling.it

www.aicolazio.it

Sede legale: Via Dei Guastatori 31 - 00143 Roma