

SCHEDA DI ADESIONE ASSOCIAZIONE DERMOPIGMENTATORI.IT



| | |
|----------------|-------|
| Cognome e nome | _____ |
| Nato a | _____ |
| Il | _____ |
| Residente a | _____ |
| Via | _____ |
| tel./cell. | _____ |
| Codice fiscale | _____ |
| P. Iva | _____ |
| E-mail | _____ |

Io sottoscritto/a _____ **confermo la mia adesione all'associazione DERMOPIGMENTATORI.IT**

| | |
|---------------------|-----------------|
| Quota SOCIO ANNUALE | € 100,00 |
|---------------------|-----------------|

| | |
|--|---|
| DATI BANCARI PER IL BONIFICO: Beneficiario: dermopigmentatori.it Banca: BANCA MONTE PASCHI Iban: IT 65 K 01030 62691 000000514906 Causale: Quota annua socio (nome del socio) | Note <u>La quota annuale si intende per anno solare.</u> <u>Una copia dell'avvenuto pagamento deve essere inviata insieme alla scheda di iscrizione per mail a: info@dermopigmentatori.it</u> |
| Luogo e data _____ _____ | FIRMA PER ACCETTAZIONE Autorizzo al trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016. |