

CAMERA MINORILE DI VERONA

SCHEMA D'ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a

Cognome		
Nome		
Data	Luogo di nascita	
Ordine Avvocati di		
Codice Fiscale	Partita Iva	
E-mail		
Studio		
Via		
C.a.p.	Comune	Provincia
Telefono	Fax	

chiedo

di essere associato/a, per l'anno 2024, all'Associazione Camera Minorile di Verona aderente all'Unione Nazionale Camere Minorili e, a tale fine, verso l'importo di Euro 60,00.=, mediante bonifico bancario sul conto corrente intestato all'Associazione Camera Minorile di Verona- Codice IBAN: [IT37 L 05034 11702 000000003944](#), di cui allego copia.

Privacy: ai sensi del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 La informiamo che i Suoi dati sono trattati da Camera Minorile Vr, Presidente Avv. Erminia Contini, responsabile del trattamento. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra associazione, da enti e da società esterne ad essa collegati solo per l'invio di materiale informativo. Presso la sede potrà prendere visione dell'informativa completa.

Lei ha diritto ad esercitare tutti i diritti previsti nel Regolamento Europeo (UE) 2016/679 (conoscere, modificare, rettificare i Suoi dati ecc.) scrivendo a: Avvocato Erminia Contini: erminiacontini@gmail.com

Con la sottoscrizione della presente autorizza espressamente la nostra associazione, enti e società esterne ad essa collegate, ad inviare materiale informativo a mezzo posta, fax e mail.

Data _____

Firma _____

Inviare il presente modulo a mezzo email all'indirizzo: segreteria@cameraminorilediverona.it