



Associazione Medica Italiana per lo Studio della Ipnosi

MODULO DI RICHIESTA DI ADESIONE

(Da compilare e far pervenire in originale)

Al Consiglio Direttivo A.M.I.S.I.

Via G. Paisiello, 28 - 20129 Milano

C.F. 10303150154

E-mail: amisi@virgilio.it

Richiesta di adesione

| |
|------------------------------------|
| Il/La sottoscritto/a |
| COGNOME E NOME |
| CODICE FISCALE |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |
| RESIDENZA ANAGRAFICA |
| DOMICILIO |
| RECAPITI TELEFONICI |
| E-MAIL |
| ESTREMI DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ |

avendo preso visione dello Statuto, chiede di poter aderire alla A.M.I.S.I. in qualità di **Socio Aggregato**.

A tale scopo, dichiara di condividere gli obiettivi espressi dallo Statuto dell'Associazione e di voler contribuire alla loro realizzazione. Si impegna all'osservanza delle norme statutarie e delle disposizioni del Consiglio Direttivo. Si impegna, inoltre, a non utilizzare il nome dell'Associazione per attività di carattere commerciale, imprenditoriale o comunque per attività che abbiano scopo di lucro. Si impegna altresì a non utilizzare a scopo di lucro il materiale prodotto dall'Associazione e reso disponibile ai soci.

Prende atto che l'adesione è subordinata all'accettazione, da parte del Consiglio Direttivo, come previsto dallo Statuto.

Dichiara che, in caso di richiesta e accettazione quale socio aggregato, verserà la quota associativa annuale per l'anno 2015 di **Euro _100,00_(cento/00)** secondo le modalità stabilite dal Consiglio Direttivo dell'Associazione.

In quanto socio avrà diritto a partecipare alle attività associative e alle assemblee, a ricevere la Rivista Italiana di Ipnosi e Psicoterapia Ipnocica e ad accedere al materiale informativo predisposto dall'Associazione come indicato nello Statuto.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196 del 30.06.2003.

I dati forniti da chi presenta richiesta di iscrizione vengono registrati nel libro soci e/o in appositi registri, predisposti su supporto cartaceo e/o elettronico dalla Associazione Medica Italiana per lo Studio della Ipnosi con sede in Milano, Via G. Paisiello 28, responsabile per il trattamento.

Per dati si intendono quelli forniti durante la registrazione quale associato e le successive modifiche e/o integrazioni da parte dell'utente.

In conformità con l'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei volontariamente forniti per aderire all'Associazione suddetta saranno trattati, da parte della A.M.I.S.I., adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Il consenso al trattamento dei dati personali viene fornito con l'iscrizione; in assenza del consenso non è possibile fruire dei servizi dell'Associazione anche se l'utente può, in qualsiasi momento, decidere quali dati lasciare nella disponibilità della A.M.I.S.I. e quali informazioni ricevere.

In conseguenza di quanto scritto sopra, all'atto della presente richiesta d'iscrizione, si dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui l'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____