



SCHEDA DI ISCRIZIONE 2020

SCUOLA DI FILOSOFIA ORIENTALE E COMPARATIVA

Nome e cognome

Luogo e data di nascita

Residenza

Recapito telefonico

Indirizzo email

Titolo di studio

Professione

Intendo iscrivermi al: Diploma Master

Intendo seguire il corso: in aula a distanza

Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio dell'Associazione **Istituto di Scienze dell'Uomo APS** condividendone le finalità istituzionali. Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto associativo.

A conoscenza dell'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Data

Firma