



Network Formazione Continua

Modulo associativo anno 2017 - associazione NFC Network Formazione Continua in riabilitazione

Per diventare membro dell'associazione NFC compila il seguente form assicurandoti di aver inserito tutti i dati corretti. Si precisa che i dati inseriti saranno conservati solo fino al termine dell'anno di associazione.

- Quota associativa per l'anno 2017: 20 € (esente Iva) via bonifico bancario** su conto corrente intestato a: "NFC Network Formazione Continua in riabilitazione", IBAN: **IT50X050340100800000010236**, oppure versamento **21 € (esente Iva) su conto Paypal: "info@nfcnetwork.org"** (costo maggiorato per commissioni Paypal). Specificare come causale di pagamento: "**Quota associativa 2017**".

Nota bene: se la quota associativa viene pagata in combinazione all'iscrizione ad un corso NFC si procede al pagamento dell'importo della quota associativa + l'importo dell'iscrizione al corso **INSIEME, quindi SOMMATI** indicando come causale di pagamento "Quota associativa NFC 2017 + corso XYXY".

Dati del richiedente

Cognome _____ Nome _____

Qualifica professionale _____ presso _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Cod.Fiscale _____ P.IVA _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Telefono studio _____

FAX _____ Cellulare _____ E-mail _____

Libero professionista Dipendente Specializzando Studente

Dati per la fatturazione se diversi da quelli del richiedente

Intestazione Fattura _____

Cod.Fiscale _____ P.IVA _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

Consenso Trattamento Dati Personali

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. 196/2003

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i suoi dati personali formeranno oggetto di Trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività della nostra associazione: (riferimento a Statuto Associazione **NFC - Network Formazione Continua in riabilitazione**) .

- Autorizzo il trattamento dei miei dati personali

- Non autorizzo il trattamento dei miei dati personali

LUOGO & DATA _____ **FIRMA ASSOCIATO** _____