

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE
ASSOCIAZIONE NAZIONALE
“FORMAZIONE & SALUTE”
- ANNO 2018 -**

Io sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Luogo e Data di nascita _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

Codice Fiscale _____

Domiciliato in _____ CAP _____

Piazza/Via _____ N. _____

Operante presso:

Azienda – Sede _____

Struttura di operatività _____

Ruolo/profilo profess. _____

Funzione svolta _____

in possesso dei requisiti previsti dallo statuto dell'Associazione,

CHIEDO

l'iscrizione all'Associazione “Formazione & Salute” per l'anno 2018.

Dichiaro di aver preso visione della Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 per il trattamento dei dati personali ed autorizzo il loro trattamento.

All'uopo allego **curriculum vitae** e fotocopia del **documento** d'identità.

Data _____ **Firma** _____

Motivazioni e richieste: _____

Mail to: formazionesalute2017@gmail.com