



ANIS

Associazione Nazionale Ispettori Sanitari

Richiesta di iscrizione/rinnovo 2024

Quota associativa annuale € 25,00

Modalità di pagamento:

- Conto corrente: Banco Posta n° 001070626864 intestato a **Associazione Nazionale Ispettori Sanitari**
- Bonifico: Codice IBAN – IT69 Q0760114900001070626864 (BancoPosta) intestato a **Associazione Nazionale Ispettori Sanitari**

Compilare in modo chiaro e spedire via e-mail, insieme all'attestazione di versamento, all'indirizzo: info@ispettorisanitari.it

DATI PERSONALI

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____ QUALIFICA _____

INDIRIZZO _____ N° _____

CITTA' _____ PROV. ____ CAP. _____

CELL _____ E-MAIL _____

LAVORO

DENOMINAZIONE UFFICIO _____

INDIRIZZO _____ N° _____

CITTA' _____ PROV. ____ CAP. _____

Acconto al trattamento dei dati personali nella misura necessaria al conseguimento degli scopi statutari in base al D. Lgs. 196/2003, integrato con le modifiche introdotte dal D. Lgs. 101/2018, e all'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data ____ / ____ / ____

FIRMA DEL RICHIEDENTE