

**ISCRIZIONE
ALBO PROFESSIONALE**

**Al Consiglio Direttivo
del Centro Italiano di Sessuologia**
Segreteria: v. Oreste Regnoli, 74 - 40138 Bologna
Fax: 051/19.98.31.64 email: cis@cisonline.net

In qualità di socio/a CIS, Io sottoscritto/a

(cognome) _____

(nome) _____

con il seguente indirizzo (indicare l'indirizzo che verrà **pubblicato** nell'Albo)

indirizzo: _____

città _____ Prov: _____ CAP _____

telefono: _____ Cellulare _____

email: _____

avendo frequentato la Scuola di Sessuologia CIS negli anni _____

presso la sede di Roma oppure Bologna e avendo preso visione dei seguenti documenti dei quali integralmente condivido ed accetto lo spirito:

- Statuto della Scuola;
- Regolamento della Scuola
- Informativa diritti sulla Privacy di cui il D.L. 196/2003 ed integrazioni

presento domanda al fine di poter essere iscritto all'Albo Professionale per l'anno _____

in qualità di (barrare):

- Allievo di I Livello
- Allievo di II Livello
- Membro Effettivo (specificare) : Educatore Consulente Terapeuta
- Membro Didatta

Contestualmente, ai sensi della normativa sulla **Privacy** (D.L. 196/2003 ed altre), autorizzo il CIS e i relativi Collaboratori e Responsabili a raccogliere, elaborare e diffondere i miei dati personali ricadenti nella tutela della normativa di garanzia. Più specificatamente, autorizzo il CIS a rendere tali dati pubblici e disponibili anche mediante stampa e internet per la libera consultabilità dell'Albo Professionale da parte di Terzi.

(Data)

(Firma)

Da spedire al CIS scegliendo fra indirizzi, riportati nell'intestazione, di posta ordinaria, fax, email.