

Cognome _____ Nome _____
Denominazione Ente* _____
Indirizzo _____
Cap _____ Città _____ Prov _____
Telefono _____
E-mail _____
Nato/a a _____ il _____
C.Fisc. _____
Titolo di studio: _____
Specializzazione/i _____
Professione _____

**Solo in caso di Socio Collettivo indicare i dati dell'Ente e Cognome e Nome del Referente per l'iscrizione*

Avendo preso visione dello **Statuto**, della **Dichiarazione dei Fondamenti Antropologici**, del **Codice Deontologico** e del **Regolamento**, domando di essere ammesso per l'anno _____ come socio:

ordinario aderente collettivo

essendo presentato da:

Scuola di Sessuologia
 Socio _____

Allego alla presente curriculum professionale

Trattamento dei dati

Do Nego

al Centro Italiano di Sessuologia, come sopra identificato, il consenso al trattamento di tutti i dati soprascritti ai sensi della legge 31.12.1996 n.675. Dichiaro di poter esprimere validamente tale consenso in quanto informato dei disposti della legge di cui sopra e segnatamente di quanto previsto dagli articoli 10 e 13 della stessa.

Sono al corrente che il trattamento dei dati può comprendere la diffusione attraverso i media del mio nominativo laddove risulti necessario indicare un professionista competente in ordine alla sessuologia.

Data _____

Firma _____