

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Presidente dell'AIRP _____

Il sottoscritto _____

titolo di studio _____ nato/a il _____

residente in _____ CAP _____

via _____

tel. ab. _____ tel. uff. _____ fax _____

tel. cell. _____ e-mail _____

altro eventuale recapito per posta AIRP _____ città _____

via _____ CAP _____

- ha preso visione dello Statuto e del Regolamento

- dichiara di svolgere la seguente attività nel campo della radioprotezione: _____

in qualità di _____

presso la seguente struttura _____

- allega curriculum vitae / presentazione ente

- chiede di far parte dell'Associazione Italiana di Radioprotezione (AIRP) in qualità di

SOCIO ORDINARIO/COLLETTIVO

SOCIO AGGREGATO

A tal fine è presentato dai seguenti soci AIRP regolarmente iscritti (*nome e cognome in stampatello*):

1) _____ (firma) _____

2) _____ (firma) _____

In caso di accettazione della presente domanda, il sottoscritto s'impegna a osservare lo statuto e il regolamento dell'AIRP, di cui ha preso doverosa conoscenza.

Nota: i testi sono disponibili sul sito www.airp-asso.it, nella sezione AIRP.

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY

I dati contenuti nella domanda verranno trattati nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia dei dati personali".

In caso di ammissione alla Associazione l'indirizzo verrà usato per inviare le comunicazioni riguardanti la attività dell'Associazione e il Bollettino. Inoltre verrà inserito nell'elenco da fornire, dopo aver valutato la legittimità della richiesta, ad altre Associazioni, Enti o Ditte per la diffusione di notizie scientifiche o materiale informativo di interesse specifico.

I dati potranno essere cancellati o rettificati in ogni momento su richiesta.

Firma per consenso _____