

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ADEC

Il sottoscritto
nato/a il residente a
in via n. CAP.....
Tel..... Codice fiscale
Fax Email.....
Qualifica
Eventuale Università di appartenenza
Indirizzo sede universitaria
via n. CAP.....
Tel..... Fax Email

CHIEDE

di aderire all'Adec e dichiara di aver preso visione dello statuto sociale, di accettarlo e di condividerne le finalità.

Si impegna a versare la quota associativa, che per l'anno in corso è determinata come segue:

Quota Professore Ordinario: euro 80,00

Quota Professore Associato: euro 55,00

Quota Ricercatore: euro 30,00

Quota non strutturati: euro 20,00

Data

Firma

FORMULA DI CONSENSO PER TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 della D. Lgs. 196/2003, ai sensi dell'art. 23 della legge stessa conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali per esclusivi fini istituzionali dell'associazione.

Luogo.....data.....
Cognome.....Nome.....
Firma leggibile.....