



**ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PER LA
INGEGNERIA
NATURALISTICA**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a:

Chiede di aderire all'Associazione Italiana Per la Ingegneria Naturalistica di cui condivide lo Statuto e il Regolamento, in qualità di socio.

Chiede inoltre di essere inserito nel repertorio soci con le seguenti diciture:

NOME: _____

COGNOME: _____

LUOGO/DATA DI NASCITA: _____

TITOLO DI STUDIO: _____

PROFESSIONE: _____

SETTORE/I PROFESSIONALE/I DI ATTIVITA': _____

Allegare curriculum professionale sintetico firmato con evidenziati corsi, convegni, attività svolte, inerenti l'ingegneria naturalistica (in assenza non verrà accettata l'iscrizione all'associazione)

VIA: _____

CAP: _____ CITTÀ' _____ PROV _____

Tel.: _____ e-mail: _____

SOCI PRESENTATORI 1) _____

2) _____

Altre modalità mediante cui si è venuti a conoscenza dell'Associazione: _____

LUOGO E DATA

FIRMA

QUOTA ISCRIZIONE:

€ 65,00.= Socio aderente/effettivo

€ 25,00.= Socio studente/under 30

€ 500,00.= Socio ente

€ 125,00.= Socio ente nuovo iscritto SOLO PER L'ANNO IN CORSO

€ 250,00.= Socio ente con meno di 10 dipendenti e enti gestori aree protette

€ 125,00.= Ordini e Associazioni professionali (1/4 quota soci enti)

Il pagamento della quota di iscrizione deve essere effettuato alla Segreteria Nazionale dell'Associazione su su CC bancario IBAN: IT61 I 030 6902 2331 0000 0012 576, intestando a AIPIN, Via San Bonaventura 13, 50145 Firenze (allegare fotocopia del versamento).

LUOGO E DATA

FIRMA

La scheda, corredata dal curriculum con evidenziati corsi, convegni, attività svolte, inerenti l'ingegneria naturalistica, va inviata alla Segreteria Nazionale all'indirizzo mail aipin@aipin.it

Consenso al trattamento dei dati personali
(ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento europeo (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in _____

AUTORIZZA

l'Associazione Italiana per l'Ingegneria Naturalistica (AIPIN) a:

- inviarmi le sue comunicazioni;
- poter divulgare i seguenti dati:
- Nome e Cognome _____
- Data di nascita _____
- Indirizzo _____
- E-mail _____
- Telefono _____
- Titolo di Studio _____
- Professione _____
- Eventuale Iscrizione Ordine Professionale _____

I dati conferiti verranno usati nel rispetto del Regolamento Generale di Protezione Dati dell'Unione Europea (GDPR).

Data

Firma

Compilando e inviando il presente modulo accetto di ricevere le comunicazioni AIPIN e acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale di Protezione Dati dell'Unione Europea (GDPR).

Mi impegno altresì a comunicare eventuali variazioni dei dati liberando AIPIN da ogni responsabilità nel caso di mancata comunicazione delle variazioni.

Data

Firma

Invia a aipin@aipin.it

Potrai cancellarti e variare in qualsiasi momento scrivendo a aipin@aipin.it