



Segreteria Provinciale SIAP Trieste

MODULO D'ISCRIZIONE A SOCIO

NOME _____ COGNOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____

NAZIONALITA' _____ TELEFONO _____

E-MAIL _____ OCCUPAZIONE _____

QUALIFICA _____ DATA DI
RIVESTITA _____ PENSIONAMENTO _____

Desidero aderire in qualità di Socio*: [] Simpatizzante (70€) [] Ex appartenente P.d.S. (50€)
(Barrare una sola casella)

* Il Socio deve presentare al Sindacato il presente modulo compilato in ogni sua parte, unitamente alla copia di un documento d'identità valido tramite email (vedasi in basso), unitamente alla **copia dell'avvenuto versamento tramite bonifico intestato a:**

Sindacato Italiano Appartenenti Polizia Provinciale di Trieste, IBAN: IT52D0306909606100000401201
causale: Quota socio SIAP Trieste anno 20XX.

Solo al momento in cui il Sindacato avrà ricevuto tutto, confermerà l'avvenuta iscrizione col rilascio della tessera associativa. Con la propria firma decido di accettare i termini stabiliti dal Direttivo Provinciale del presente Sindacato, riguardante la qualità di socio da me stabilita.

Luogo e data _____ Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti riconosciutigli dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003. Pertanto acconsente al trattamento dei propri dati personali con le modalità e per le finalità indicate nella scheda medesima, comunque strettamente connesse e strumentali allo svolgimento dell'attività associativa.

Luogo e data _____ Firma _____