



ASSOCIAZIONE MULTIDISCIPLINARE per una cultura della PSICOLOGIA e dell'ETICA SOCIO SANITARIA
Sede legale c\o Pubblica Assistenza Via Cattaneo,2 48011 Alfonsine (Ra)
Sede operativa Via della Pace,6/A 48011 Alfonsine (Ra)
Segreteria 338 4123394 – 347 8543498 – fax 0544 84216
e-mail ass.ampess@libero.it - Sito web www.ampess.it

MODULO ISCRIZIONE SOCIO AMPESS

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)

NOME	COGNOME
------	---------

Via:	n°
------	----

Città	CAP	Provincia:
-------	-----	------------

Cell:	Tel:	Fax:
-------	------	------

e-mail:

Professione:

Ente di appartenenza

Avendo preso visione dello Statuto di AMPESS chiedo di essere iscritto come socio ordinario per l'anno in corso; mi impegno quindi a versare la quota associativa di euro 20,00 mediante bonifico bancario a: **Banca Popolare di Ravenna – Filiale di Lugo ccb n° 000000103797 ABI 05640 CAB 23800 CIN L intestato ad AMPESS.**

Data: \ \

FIRMA

Il presente modulo va inviato con acclusa copia bonifico via fax al n° 0544 84216 oppure per via postale a: **Gamberini Antonio via della Pace,6/A 48011 Alfonsine (Ra)**

GARANZIA DI RISERVATEZZA: il trattamento dei dati personali che la riguardano viene svolto nell'ambito della banca dati elettronica dell'AMPRESS e nel rispetto di quanto stabilito della legge 675/96 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato al fine di aggiornarLa sulle nostre iniziative ed inserirLa nell'elenco dei soci. La informiamo inoltre che tali dati non saranno comunicati a terzi e che l'Art. 13 Le riconosce una serie di diritti tra i quali quelli di richiedere l'accesso, la correzione, la modifica e la cancellazione dei dati medesimi. Il titolare del trattamento è AMPESS con sede legale presso: Pubblica Assistenza Via Cattaneo n° 2 48011 Alfonsine (Ra).

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità consentite dal Dlgs. 196/03

FIRMA


