**Modulo di iscrizione al Sindacato Italiano Arteterapeuti (S.I.A.)**

Il/La sottoscritto/a
Nome  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
Cognome……………………………………………………………………………………………………………………………………………
Professione………………………………………………………………………………………………………………………………………..
Nato/a a………………………………………………………… Prov……………. Stato……………………… il ………/………/………
Codice Fiscale …………………………………………………………………………………………………………………………………….
Partita IVA………………………………………………………………………………………………………………………………………….
Residente a…………………………………………………………………………………………………. CAP/Prov……………………..
Indirizzo …………………………………………………………………………………………………………………………………………….
Telefono…………………………………………………………….. Cellulare………………………………………………………………
E‐mail………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
Chiede di essere iscritto al Sindacato Italiano Arteterapeuti ( S.I.A.) per l’anno …………… versando la quota annuale di Euro 50,00 (cinquanta)

○ Vaglia Postale intestato a Immacolata Meo residente a Saviano (Napoli) 80039, in via Cosimo Luigi Miccoli n.46. Email: imma.meo@gmail.com

○ Contanti

Dichiaro di aver letto e approvato lo Statuto del Sindacato Italiano Arteterapeuti (S.I.A.).
Data, ………/………/………

……………………………………………………………….
(Firma)

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

In conformità al GDPR, General Data Protection Regulation - Regolamento UE 2016/679, il Sindacato Italiano Arteterapeuti (S.I.A.) garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti.

Data, ………/………/……… ……. ………..........................................

 (Firma)

**RISERVATO AL SINDACATO**

Il Presidente accetta la richiesta sopra riportata.

Data, ………/………/……… ……………………………………………………………

(Firma)

Il modulo d'iscrizione dopo essere stato compilato dovrà essere spedito all'indirizzo di posta elettronica:  info@sindacatoitalianoarteterapeuti.it