|  |
| --- |
| ****SCHEDA DI ISCRIZIONE SPR-ITALIA**** |

I campi contrassegnati dall'asterisco \* sono obbligatori.

|  |
| --- |
| **DATI GENERALI** |

**\*Nome:** ...............................................................................................................................................................................

**\*Cognome: ..........................................................................................................................................................................**

**\*Luogo e Data di nascita: .................................................................................................................................................**

**\*Indirizzo** .........................................................................**...................................................................................................**

**Città ......................................................................................................................................................................................**

**Codice Fiscale : .................................................................................................................................................................**

**Partita IVA: .................................................................................................................................................................**

**\*email: ................................................................................................................................................................**

|  |
| --- |
| **ULTERIORI INFORMAZIONI** |

**Indirizzo intestazione ricevuta/corrispondenza: ....................................................................................................................................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\*Città:** | **\*CAP:** | **\*Provincia:** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **\*Chiede di essere iscritto all’SPR Italia e verserà la quota a seconda della categoria dichiarata.**\*Selezionare la categoria d'appartenenza: ☐ Ordinario: € 50,00☐ Studente: € 25,00**\***Anno per cui chiede l'iscrizione: ..........................................La quota associativa può essere versata esclusivamente tramite bonifico bancario intestato aSPR-ItaliaIBAN: IT06 E010 0504 6050 0000 0006 483 Causale: Nome e Cognome, Iscrizione SPR IAG – anno ....... |

Dichiara di acconsentire ai sensi e per gli effetti delle disposizioni della legge n. 675/96 al trattamento dei dati personali in conformità con le disposizioni dell’art. 13 della legge 1996 n.675.

Data, ............................................................ firma ...................................................................