

Piazzale Schumm, palazzina Blue Sky 1 - 10091 Alpignano TO

CF: 95567150016

**MODULO ISCRIZIONE ASSOCIAZIONE SICURLAV anno 2023**

Nuovo associato [ ]

Rinnovo associato [ ]

Confermo i dati indicati della prima iscrizione [ ]

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di (solo soci sostenitori) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ragione sociale (solo soci sostenitori): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA (solo soci sostenitori): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il:\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 12 dello Statuto dell'Associazione dichiara di voler ricevere l'avviso di convocazione delle assemblee e le altre comunicazioni, impegnandosi a comunicare ogni mutamento, a mezzo di:

[ ] e-mail (sopra indicata)

[ ] Socio ordinario (30 Euro)

[ ] Socio sostenitore (100 Euro)

[ ] Desidero ricevere n. \_\_\_\_ copie della pubblicazione "LA SENTENZA DEL MESE" - Raccolta di 12 sentenze della Corte di Cassazione Penale in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. (16,50 Euro per ogni copia)

**Totale da versare Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**

[ ] Allego pertanto copia del versamento/bonifico di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sul c/c postale n. 25329152 intestato a: **ASSOCIAZIONE SICUREZZA LAVORO - SICURLAV**.

**IBAN: IT75E0760101000000025329152**

**Da gennaio 2023 abbiamo attivato il servizio Satispay, è quindi ora possibile effettuare il pagamento della quota associativa anche tramite Satispay (Associazione Sicurlav – 331 4495122**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel modulo di cui sopra ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INVIARE IL MODULO DI ISCRIZIONE COMPILATO UNITAMENTE ALLA RICEVUTA DEL VERSAMENTO/BONIFICO ALLA SEGUENTE MAIL:** **iscrizioni@sicurlav.eu**

**Lo statuto è pubblicato sul sito ufficiale dell’associazione**