

ASSOMEDIATORI

Modulo d'iscrizione

ASSOMEDIATORI - Via Luigi Frapolli 27 - 20129 - Milano

La/Il sottoscritta/o:

Cognome
Nome
Luogo e data di nascita/...../.....
Residenza: n.
Cap e città:
Codice fiscale:
Partita I.V.A.:
Professione:
Recapito telefonico:
e-mail:@.....
N. iscrizione Albo Med.

chiede di poter iscriversi ad ASSOMEDIATORI in qualità di socia/o ordinario.

Con la firma del presente modulo il richiedente dichiara di conoscere lo Statuto di ASSOMEDIATORI disponibile sul sito internet www.assomediatori.it e di accettarlo senza riserva alcuna in ogni sua parte.

Luogo e data Firma

Quota d'iscrizione Soci per l'anno € 20,00 IBAN IT13W0503401625000000001514

Organismi presso i quali è svolta l'attività di mediatore civile:

.....
.....
.....
.....
.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) a soli fini informativi. Autorizzo altresì l'uso del mio indirizzo mail per l'invio di newsletter salvo espresso diniego.

Firma