



A. D. C. Ancona

ASSOCIAZIONE DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Cognome *	
Nome *	
Cod. Fiscale *	
Ordine di Appartenenza *	
Studio *	
Indirizzo *	
CAP *	
Provincia *	
Città *	
Telefono *	
Telefax	
Mobile	
E-mail *	
Note	
Informativa (ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali).	I Suoi dati personali saranno da noi trattati manualmente e con mezzi informatici per finalità di invio gratuito di documentazione su iniziative formative e ricreative dell'associazione. Per le operazioni di mailing ed in occasione di eventi non organizzati direttamente dall'associazione, i dati potranno essere comunicati a società esterne incaricate dell'organizzazione della manifestazione. I dati non saranno diffusi. Infine, Le ricordiamo che per far valere i Suoi diritti previsti dall'articolo 7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 può rivolgersi al Titolare del Trattamento, scrivendo a Segreteria ADC Ancona, Piazza Plebiscito, 2, 60100 Ancona.
*	Dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'Art.13 del D.Lgs.196/2003 relativo al trattamento dei dati personali e ne esprimo il consenso.

I campi contrassegnati con l'asterisco "*" sono obbligatori

Firma _____

Data _____, __/__/_____

Quota	- 50 euro.
Modalità di Pagamento	Bonifico bancario: - Intestato a ADC Ancona - INTESA SANPAOLO: IBAN IT96 L030 6902 6061 0000 0009 129 - Causale: quota associativa.

Pagina da stampare, compilare, inviare via mail all'indirizzo info@adcancona.it oppure via fax allo 0737 636121 con allegata la contabile di pagamento.