



SCHEDA ANAGRAFICA –DATENERFASSUNGSBLATT

Nome/ Vorname _____

Cognome / Nachname _____

Residenza: Via / Straße _____

Comune / Gemeinde _____

Prov _____ Cap _____ Tel _____

Email _____

Nato a / Geboren in _____ prov _____ il _____

Professione / Beruf _____

Farmacia (azienda o altro) / Apotheke oder Unternehmen _____

Via / Straße _____ prov _____ cap _____

Ordine / Kammer _____ num _____

Firma / Unterschrift _____

Informiamo che i dati personali vengono trattati in forma cartacea e/o informatica per il normale svolgimento dell'attività associativa. L'interessato potrà esercitare Tutti i diritti di cui all'art.13 legge 675/96 (tra i quali i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento, opposizione al trattamento e cancellazione). Poiché la legge prevede che per la comunicazione e diffusione dei dati sia necessario il consenso dei soggetti interessati, qualora non ci dovesse essere alcun riscontro entro 30 giorni dalla presente, consideriamo la Vostra un'accettazione tacita.

Data _____

Si iscrive ad A.GI.FAR per l'anno 2023-2024 versando la quota associativa di 25 euro sul c.c. sotto indicato:

IBAN

Agifar Trentino Alto Adige, IBAN :IT 49 V 058 5601 8010 8357 1179 296

Specificando in causale: ISCRIZIONE 2023/2024, nome e cognome

Si chiede cortesemente di inviare l'allegato compilato e firmato accompagnata se possibile dal bonifico effettuato all'indirizzo email **agifartaa@yahoo.com**.