



**Società
Italiana
Benessere
Uomo**

Modulo di adesione

Dati anagrafici

Nome e Cognome :

Luogo di nascita :

Data di nascita :

Codice Fiscale :

Indirizzo residenza :

Città :

Provincia/CAP :

Sesso :

M ☐ F ☐

Email :

Telefono :

Tipologia di adesione*

**scegliere la modalità di iscrizione*

Ordinario ☐

Aggregato ☐

Socio presentatore

Dati professionali

Professione :

Azienda/Società :

Indirizzo di lavoro :

Ordine professionale :

Email professionale :

Telefono professionale :

Titolo di studio

Master/Specializzazioni

Allegare al presente modulo, compilato in ogni sua parte: copia del documento di identità, curriculum vitae et studiorum e copia della ricevuta del versamento della quota d'iscrizione per l'anno in corso.

Luogo, data :

Firma leggibile :

Ai sensi e per gli effetti dell' Art. 13 del D.L. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 autorizzo la SIBU a trattare i miei dati personali per la procedura inerente l'accettazione di socio e, in caso positivo, per tutte le attività riguardanti l'Associazione mediante l'utilizzo di procedure informatiche e dati da essa custodite.

Luogo, data :

Firma leggibile :