

Associazione Italiana Studi Enneagramma

www.enneagramma.info

Io/La sottoscritto/a.....

Nato/a il.....a.....

Domiciliato/a in via.....n°.....

Città.....Prov.....CAP.....

Tel.....Indirizzo e-mail.....

Chiedo di essere iscritto/a all'Associazione Italiana Studi Enneagramma. Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza ed accettare le norme dello Statuto. Mi impegno, altresì, a versare la quota di iscrizione annuale secondo gli importi stabiliti e di aver ricevuto l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali. Sono consapevole che i dati che verranno conferiti sono destinati ad essere trattati dall'Associazione Italiana Studi Enneagramma, titolare del trattamento, in osservanza di quanto previsto dal Reg.Ue 2016/679. e verranno utilizzati per l'invio di informazioni relative alle iniziative dell' Associazione Italiana Studi Enneagramma. Le ricordiamo che gli artt. 15-21 del predetto decreto Le riconoscono specifici diritti, tra i quali il diritto ad ottenere la cancellazione, l'aggiornamento o la rettifica dei dati, su richiesta scritta da inviare all'Associazione Italiana Studi Enneagramma. Con la presente consento, pertanto, al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Data.....

Firma.....