

MODULO DI ISCRIZIONE 20...

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____

CAP _____ e-mail _____

Tel. _____ cell. _____

Professione _____ Codice Fiscale _____

E' SOCIO DI COMPETENZA APS: SI/NO

QUOTA ISCRIZIONE SOCIO: Si iscrive all'associazione **COMPETENZA A.P.S.** in qualità di socio/a per l'anno
versando la quota di €15 da versare in un'unica rata all'atto dell'iscrizione e compilando modulo corrispondente
all'affiliazione soci.

ISCRIZIONE ATTIVITA: Si iscrive che si svolgerà durante l'anno Le attività
avranno luogo secondo un calendario concordato con i professionisti/docenti/soci.

Il costo è di €..... per un percorso individuale/di gruppo per da
versare anticipatamente in un'unica rata dal 01 al 10 di ogni mese.

Il pagamento potrà essere effettuato tramite **bonifico bancario** intestato a:

Associazione Competenza A.P.S.,

coordinate IBAN Associazione Competenza APS: **IBAN: IT54G0306967684510776543503**

ISTITUTO BANCARIO : INTESA SAN PAOLO

causale per i non iscritti alla associazione indicando il tipo di lezioni (individuali/gruppo) e il numero di lezioni:

"iscrizione Associazione Competenza, attività di, tipo (individuali/gruppo) , n. incontri/lezioni"

La ricevuta dei pagamenti dovrà essere inviata all'indirizzo e-mail: apscompetenza@gmail.com o oppure tramite whatsapp al numero +39 334 170 6560 .

Il/La sottoscritto/a si impegna infine a comunicare eventuali variazioni di residenza per facilitare le comunicazioni. Si rilascia all'iscritto copia della presente richiesta e impegnativa di pagamento.

Ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Pistoia, _____

In fede _____

