

## **CONSENSO AMAMEL**

### **SCHEMA ANAGRAFICA**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INDIRIZZO DI RIFERIMENTO PER COMUNICAZIONI

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

Chiedo che i miei dati vengano pubblicizzati dall'Associazione AMAMEL nei modi previsti dallo Statuto o decisi dal Consiglio Direttivo ed in virtù delle normative vigenti.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali SI NO (barrare la scelta)

LUOGO \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

dott./ssa \_\_\_\_\_