

# Domanda di iscrizione SEMORI ONLUS STUDENTE



INVIARE A:  
**SEMORI ONLUS**  
**Via Miss Mabel Hill, 9– 98039 Taormina (ME)**  
fax 0942/24251; e-mail: info.semori@gmail.com

## COMPILARE ACCURATAMENTE IN STAMPATELLO

<input type="checkbox"/> <b>Studente CL in ortottica</b>	<input type="checkbox"/> <b>gratuito°</b>
--	---

Allego:  
 Certificato di iscrizione al Corso di laurea

### DATI PERSONALI

Nome Cognome .....

Nato\ a ..... il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Via ..... nr. ....

Città ..... CAP \_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Tel. cell. \_\_\_\_\_

e-mail .....

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

**ALTRO** (proposte, suggerimenti inerenti la formazione):

.....

.....

.....

.....

.....  
.....  
.....

I dati comunicati in questa sede verranno trattati in conformità alle modalità previste dal Dlgs 196/2003 e successive modificazioni, con le seguenti finalità: invio di informative, riviste e quant'altro di utilità per l'aggiornamento scientifico professionale e la conoscenza della vita associativa; elaborazioni di statistiche. I dati non saranno comunicati a terze parti, senza specifica autorizzazione. Titolare del trattamento è SEMORI Onlus (Società Euro Mediterranea di Ortottica, Riabilitazione e Interdisciplinarietà onlus), domiciliata in via Miss Mabel Hill 9, 98039 Taormina; e-mail: info.semori@gmail.com.

Incaricati del trattamento saranno la Segretaria Nazionale e quanti fra gli Organi collegiali ne hanno diritto secondo le esigenze prescritte dallo Statuto associativo vigente. Potrà richiedere verifica, modifica, cancellazione dei suoi dati dai nostri archivi o l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento contattando la segreteria delegata ai recapiti indicati in questa informativa.

### **RICHIESTA DI CONSENSO**

Secondo i termini indicati nell'informativa sopra riportata, La preghiamo di esprimere il Suo consenso al trattamento de Suoi dati personali, ricordandole che in mancanza di consenso non sarà possibile erogare nessuno dei servizi richiesti.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n° 196 del 30 Giugno 2003       **si**    **no**

Data .....      Firma .....