

Dati personali (*campi obbligatori)

Nome e Cognome* _____

E-mail principale* (dove si vuole ricevere le comunicazioni AIDP) _____

Sesso* F / M Data e luogo di nascita* ____/____/____, _____

C.F.* _____

Titolo e area di studio* _____

E-mail secondaria (in caso non riuscissimo a contattarla alla principale) _____

Telefono/ Cellulare* _____

Residenza/Domicilio (segnalare nome sulla cassetta della posta, se non c'è il proprio)

Indirizzo* _____

Città* _____ Prov* _____ CAP* (non generico) _____

Dati aziendali

Posizione/Ruolo* _____

Se studente, pensionato o in cerca di occupazione, non compilare i campi che seguono. Altrimenti sono obbligatori.

Ccnl* _____ Inquadramento* _____ Rispondo a _____

Nome azienda* _____

Indirizzo sede legale* _____

Città* _____ Prov* _____ CAP* (non generico) _____

Indirizzo sede di lavoro (se diversa dalla sede legale) _____

Città _____ Prov _____ CAP (non generico) _____

Cod. Fiscale/Partita IVA* _____ Telefono _____

E-mail per invio ricevuta* _____

N° dipendenti* _____ Tipo azienda*: pubblica / privata / partecipata

Settore* _____ Sito Web _____

Voglio ricevere Direzione del Personale presso*: INDIRIZZO PERSONALE / INDIRIZZO AZIENDALE

Chiedo che la ricevuta sia intestata a*: SOCIO / AZIENDA

Io sottoscritto, presa conoscenza dello Statuto AIDP (www.aidp.it), aderisco e chiedo di entrare a far parte dell'Associazione. Mi impegno sin da ora a versare la quota di iscrizione, **una volta approvata la mia domanda**. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche.

Data _____ Firma _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO: Bonifico bancario. Le coordinate bancarie verranno fornite in seguito all'invio di questa scheda compilata e firmata a nazionale@aidp.it o direttamente al Gruppo Regionale di riferimento.