

Spett. CIPRA

Coordinamento Italiano Professionisti

della Relazione d'Aiuto

Consiglio di Presidenza Nazionale Via Divisione Tridentina, 5 - Bergamo

Richiesta di iscrizione Socio Professionista Individuale

Nome		Cognome		
CF		Professione		
Data di	nascita Luogo di nascita		Prov	CAP
Reside	nte in Via/Piazza			n
Comun	e		Prov	CAP
email _		Telefono		
Docum	ento di riconoscimento (tipo e numero)			
	Richiedo la mia iscrizione al CIPRA dop aderire ad essi	oo avere letto il suo Statuto e	d il suo Regola	amento e sottoscrivendo di
	Dichiaro inoltre di essere informato che ai sensi del D. Lgs. 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo Statuto del CIPRA e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli artt. 7, 8, 9, 10 D. Lgs. 196/03 (Diritti dell'interessato). Il sottoscritto autorizza espressamente il CIPRA al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.			
	Dichiaro di rendere tutte le precedenti allegato ai sensi dell'articolo 47 del D.F penali cui posso andare incontro in cas dati non rispondenti a verità, ai sensi dell	P.R. 28/12/2000 n. 445, e di o di dichiarazione mendace d	essere consap di esibizione	pevole delle responsabilità
Breve t	esto di motivazione per la richiesta di iscriz	zione al CIPRA		
Data				Firma
	inoltre l'inserimento nella Mailing List dei s natiche inerenti la relazione d'aiuto, con l'ir		omunicazioni is	tituzionali e
				Firma
Da alle	gare:			
1)	Curriculum Vitae aggiornato (formato eui	ropeo)		
2)	Conia del documento di riconoscimento			

Inviare questo modulo compilato + gli allegati richiesti a <u>segreteria@cipraweb.it</u>, indicando in Oggetto: *Richiesta iscrizione "Nome e Cognome"*

Il perfezionamento dell'iscrizione è subordinato all'esame della documentazione da parte del CNP (Consiglio di Presidenza Nazionale).

NON procedere con il pagamento della quota prima di aver ricevuto conferma scritta dell'ammissione da parte della segreteria del Cipra