

SCHEDA DI ISCRIZIONE AIDP

DATI PERSONALI

**I campi segnalati con asterisco sono obbligatori*

Cognome* _____
Nome* _____
E-mail* _____
Sesso* M F
Data di nascita* ___/___/____
Luogo di nascita* _____ Provincia _____ Regione _____
Nazione _____
Codice Fiscale* _____

Indirizzo abitazione*

(Obbligatorio se si intende ricevere materiale a questo recapito)

Via/Piazza _____ N. _____
Città _____ CAP _____
Tel. _____ Cellulare _____

Titolo di studio (es. Laurea in....)* _____
Eventuali specializzazioni _____
Lingue conosciute e livello _____

DATI SOCIETA'

Società di appartenenza* _____
N.dipendenti* _____
Settore merceologico* _____
Partita Iva/C.F. _____
Indirizzo di fatturazione (se diverso dalla sede di lavoro) _____
Tel.* _____ Fax _____

Indirizzo Aziendale*

(Obbligatorio se si intende ricevere materiale a questo recapito)

Via/Piazza _____ N. _____
Città _____ CAP _____

CCNL applicato in azienda* _____
Inquadramento*(es. Dirigente, Quadro,...): _____
Posizione ricoperta in azienda* _____
Risponde gerarchicamente a _____
La corrispondenza deve essere indirizzata a*:
 recapito personale recapito aziendale

Sede e Segreteria Nazionale

via Emilio Cornalia 26 – 20124 Milano
Tel.: +39 02/6709558 – +39 02/67071293
Fax: +39 02/66716588
e-mail: segreteria@aidp.it - sito web: www.aidp.it
REA: 1581889 P.IVA: 08230550157

 **AIDP**
ASSOCIAZIONE ITALIANA PER
LA DIREZIONE DEL PERSONALE

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 _____

MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA

Quota: 140,00€ Socio Senior
Coordinate Bancarie: Banca Popolare di Verona e Novara -Agenzia di Castelvecchio VR
Iban: IT72S051881173400000006939
Intestare a: AIDP Gruppo Triveneto

Note:

§ si prega di specificare la causale del versamento: "Quota associativa AIDP 2010 Gruppo Regionale Triveneto" e nome e cognome del Socio

§ Per variazione dei dati del Socio informare segreteria@aidp.it