

Io sottoscritto/a socio/a CIS

ordinario

aderente

Cognome _____ Nome _____

(indicare i dati che si desidera vengano pubblicati nell'Albo)

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Telefono _____

E-mail _____

Avendo frequentato la Scuola di Sessuologia CIS negli anni _____ presso la sede di Bologna e avendo preso visione dello *Statuto* e del *Regolamento della Scuola*, presento domanda al fine di poter essere iscritto all'Albo Professionale per l'anno _____

come:

Allievo

Membro Effettivo: Educatore Consulente Terapeuta

Membro Didatta

Allego alla presente curriculum professionale

Trattamento dei dati

Do

Nego

al Centro Italiano di Sessuologia, come sopra identificato, il consenso al trattamento di tutti i dati soprascritti ai sensi della legge 31.12.1996 n.675. Dichiaro di poter esprimere validamente tale consenso in quanto informato dei disposti della legge di cui sopra e segnatamente di quanto previsto dagli articoli 10 e 13 della stessa.

Sono al corrente che il trattamento dei dati può comprendere la diffusione attraverso i media del mio nominativo laddove risulti necessario indicare un professionista competente in ordine alla sessuologia.

Data _____

Firma _____