

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Denominazione Ente\* \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.Fisc. \_\_\_\_\_  
Titolo di studio: \_\_\_\_\_  
Specializzazione/i \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_

*\*Solo in caso di Socio Collettivo indicare i dati dell'Ente e Cognome e Nome del Referente per l'iscrizione*

Avendo preso visione dello **Statuto**, della **Dichiarazione dei Fondamenti Antropologici**, del **Codice Deontologico** e del **Regolamento**, domando di essere ammesso per l'anno \_\_\_\_\_ come socio:

ordinario       aderente       collettivo

essendo presentato da:

Scuola di Sessuologia  
 Socio \_\_\_\_\_

*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 \_\_\_\_\_