



MODULO DI ADESIONE

ALBO: REGIONE O PROV.: NUMERO DI ISCRIZIONE:

COGNOME E NOME:

CF:

NATO/A IL: A: PR:

RESIDENZA IN VIA:

CITTÁ/COMUNE: CAP:

EMAIL:

CELL:

SEDE DI LAVORO INPS/ASL:

DATA DI ASSUNZIONE:

Intendo aderire con la presente all'Associazione ANOSER, Associazione Nazionale Operatori Sociali /Esperti R.M. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "codice in materia di protezione dei dati personali";

DATA

FIRMA

SEZIONE RISERVATA ALLA SEGRETERIA ANOSER

N. ISCRIZIONE

[Empty box for registration number]

TIMBRO E FIRMA PRESIDENTE

DOTT. MAURO PASQUALE FLORIO