



## RICHIESTA DI ISCRIZIONE ANNUALE

### RICHIESTA DI ISCRIZIONE DEL RICERCATORE MINORE:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Dati del genitore** Nome e cognome \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ http:// \_\_\_\_\_

Documento tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Precedenti esperienze di ricerca e specializzazioni nell'ambito della ricerca sulla coscienza:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Palestra della Coscienza sezione affiliata \_\_\_\_\_

### Le quote d'iscrizione per l'anno sociale sono:

- Socio singolo ordinario: 30.00 € + 15.00 € (iscrizione annuale + assicurazione U.I.S.P.), con validità settembre-agosto di ogni anno;
- Palestre della Coscienza affiliate: 45.00 €, con validità da settembre ad agosto. Comprende: una tessera intestata alla Palestra, una al Presidente + assicurazione U.I.S.P.

I soci iscritti (di cui ai precedenti punti) hanno diritto a:

- partecipare a tutte le attività organizzate dall'Associazione culturale Σophy
- usufruire di tutte le agevolazioni e delle convenzioni proposte.

### **Informativa ai sensi della legge 31 dicembre 1976 n. 675/96.**

In conformità alle disposizioni previste dalla legge 675/96 sulla tutela dei dati personali, l'Associazione Σophy, la informa di quanto segue:

1. I dati personali, che Lei vorrà liberamente comunicarci compilando il modulo di cui sopra, verranno *registrati nell'archivio dell'Associazione in via del tutto riservata e saranno utilizzati soltanto ed esclusivamente, per informarla delle attività realizzate. I suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi.*
2. Secondo quanto previsto dall'art. 13 della legge, in qualsiasi momento e in modo del tutto gratuito, Lei potrà consultare, integrare, far modificare o cancellare i suoi dati, od opporsi in tutto o in parte al loro utilizzo ai fini previsti dal punto 1, inviando un messaggio a [eventi@sophy-international-project.com](mailto:eventi@sophy-international-project.com)

Data \_\_\_\_\_

Firma del minore \_\_\_\_\_

(\*) In qualità di tutore responsabile del minore indicato in questa scheda, dichiaro di autorizzarlo all'iscrizione e alla frequenza dei corsi previsti dall'Associazione Σophy

Firma del genitore (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

Il segretario \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

In fede  
Il Presidente dell'Ass.ne Σophy  
Gaia RUIA