



Federodontotecnica



FederAmici

# FAI QUALCOSA OGGI PER CUI UN GIORNO TI RINGRAZIERAI

*Le nostre azioni e decisioni di oggi daranno forma  
al modo in cui vivremo in futuro.*

## MODULO AFFILIAZIONE 2022

### DATI DEL LABORATORIO

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

C.C.I.A.A. \_\_\_\_\_ N° registrazione Ministero della Salute ITCA \_\_\_\_\_

### DATI DEL TITOLARE AFFILIANTE

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

Data e Luogo di nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di affiliato alla Comunità Associativa di Federodontotecnica e

### DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto e dell'informativa sulla Privacy sul sito [www.federodontotecnica.eu](http://www.federodontotecnica.eu) e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte della Comunità Associativa, ai sensi del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali della Comunità Associativa e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.
- Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte della Comunità Associativa, ai sensi dell'art. del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali della Comunità Associativa.
- Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dalla Comunità Associativa.

**QUOTA CONTRIBUTO AFFILIAZIONE COMUNITA' FO**

**€ 50,00**

### MODALITA' DI PAGAMENTO

- bonifico bancario intestato a FEDERODONTOTECNICA  
causale "CONTRIBUTO AFFILIAZIONE COMUNITA' FO 2022"  
IBAN IT35N0896841040000150161110 - Agenzia di Guglionesi - BCC Sangro Teatina**
- contanti presso sede regionale FO o eventi associativi**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**L'AFFILIAZIONE E' VALIDA PER 12 MESI DALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE**