



**UNISCITI A NOI E CORRI
VERSO IL FUTURO.
CON FEDERODONTOTECNICA NON SEI
MAI SOLO.**

TESSERAMENTO FO 2025

DATI DEL LABORATORIO

Ragione sociale _____

Via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ Prov _____

Tel. _____ Cellulare _____ E-mail _____

C.F. _____ P.Iva _____

C.C.I.A.A. _____ N° registrazione Ministero della Salute ITCA _____

DATI DEL SOCIO

Cognome _____ Nome _____

Data e Luogo di nascita _____ C.F. _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di **socio di Federodontotecnica** e

DICHIARA

- di aver preso visione dello *Statuto* e dell'informativa sulla *Privacy* sul sito www.federodontotecnica.eu e di accettare e rispettare in ogni loro punto;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte di Federodontotecnica, ai sensi del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione 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 di Federodontotecnica ai sensi dell'art. del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via e-mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

Si autorizza la fotografia e/o ripresa del sottoscritto effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

QUOTA CONTRIBUTO

TESSERAMENTO FO 2025 **€ 70,00**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

bonifico bancario intestato a **FEDERODONTOTECNICA**

causale: **CONTRIBUTO TESSERAMENTO FO 2024**

IBAN **IT35N0896841040000150161110 - Agenzia di Guglionesi - BCC Sangro Teatina**

contanti presso la sede regionale FO o eventi associativi.

Data _____

Firma _____

Inviare copia leggibile firmata e compilata in ogni sua parte al numero WhatsApp **+39 351 7613370**