

DOMANDA DI AMMISSIONE

Io sottoscritt _____

nato a _____ il _____

residente a _____

via _____

cap _____

tel. _____ fax _____

professione _____

indirizzo ufficio _____ tel/fax _____

_____ Email _____

sito Internet _____

cod. fiscale _____ part. IVA _____

diplomato assistente al doppiaggio o assistente al doppiaggio dal _____ presso

_____ in data _____ esercente la

Professione di Assistente al Doppiaggio dal _____ con regolare iscrizione contributiva dal _____

CHIEDO

Di poter essere iscritt__ in qualità di socio a codesto spett.le Associazione. A tal fine allego i seguenti documenti:

a) due foto, di cui una firmata sul retro;

b) fotocopia del documento d'identità.

Mi impegno pertanto sin d'ora a rispettare ed adeguarmi, nell'esercizio della mia attività professionale, allo Statuto dell'Associazione Italiana per Assistenti al Doppiaggio e al relativo Regolamento, documenti, questi, che dichiaro di aver ricevuto e ben compreso, impegnandomi, altresì, a non violare le norme di deontologia professionale ivi contenute.

Autorizzo il trattamento dei dati personali nell'ambito del raggiungimento degli scopi statutari.

Distinti saluti

_____ il _____