



Associazione Scientifica
per la Tutela delle Risorse dell'Ambiente

Regione _____

Sede _____

Dati Anagrafici

Nome _____ Sesso _____
Cognome _____
Comune di nascita _____
Provincia di nascita _____ Data di nascita _____

Residenza

Indirizzo _____
Comune _____
CAP _____ Provincia _____

Recapiti Telefonici

Abitazione _____ Ufficio _____
Cellulare _____ Fax _____
E-mail _____

Altre associazioni

Iscritto altra Associazione _____
Data di iscrizione _____
Attività svolta _____

Dati professionali

Professione _____
Settore professionale _____
Titolo di studio _____

Attività con ASTRAmbiente

Data d'Iscrizione _____ Tessera n° _____ Regione _____
Attività ASTRAmbiente _____
Iscritto presso la sede di _____
Responsabile _____

Firma d'Iscrizione

LEGGE SULLA PRIVACY
Consento l'utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96 in ottemperanza alle norme statutarie.

Firma di consenso