

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Presidente della
LIBERA ASSOCIAZIONE MEDICI ITALIANI DEL CALCIO

Ch.mo Professore
Enrico Castellacci
c/o segreteria L.A.M.I.CA
Largo E. Berlinguer, 18
04023 Formia (LT)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel/Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

Laurea in data _____

Presso _____

Specializzazione in _____ Conseguita in data _____

presso _____

Tesserato NO Se no quando ultimo tesseramento _____

In quale squadra _____

SI Se si da quando _____

In quale squadra _____

chiede di essere iscritto alla L.A.M.I.CA.

Data _____

Firma _____

Consenso all'utilizzo dei propri dati personali (ai sensi Art. 10 della L.675/96 e seguenti e D.L. 196/2003):

In considerazione della Legge 675/1996 per la tutela delle persone rispetto al trattamento dei propri dati personali (legge sulla privacy), si rende noto che i dati personali in possesso della L.A.M.I.CA. sono raccolti per l'esclusivo perseguimento dei fini istituzionali della società. I dati raccolti (cartacei e/o informatici) possono essere utilizzati a fini scientifici o per informazioni presso altre Società Scientifiche. In considerazione dell'Art. 13 della L. 675/1996 il sottoscritto:

acconsente non acconsente

all'utilizzo dei propri dati personali da parte della L.A.M.I.CA.

Data _____

Firma _____

N.B. La presente domanda può essere spedita via fax al n. 0771.1870190 o via e-mail: p.tamburrino@lamica.it