ANIS

Associazione Nazionale Ispettori Sanitari

Richiesta di iscrizione/rinnovo 2026

Compilare in modo chiaro e spedire via e-mail, insieme all'attestazione di versamento, all'indirizzo: info@ispettorisanitari.it

DATI PERSONALI

NOME _____COGNOME _____
DATA DI NASCITA ___ /___ / _____ QUALIFICA _____
INDIRIZZO _____ N° _____
CITTA' _____PROV. _____ CAP._____
CELL PERSONALE_____
E-MAIL PERSONALE _____

LAVORO

DENOMINAZIONE UFFICIO _____
INDIRIZZO _____ N° _____
CITTA' _____ PROV. _____ CAP. _____

CHIEDO

☐ PRIMA ISCRIZIONE (10€) ☐ RINNOVO (30€)

Modalità di pagamento:
- Conto corrente: Banco Posta n° 001070626864 intestato a **Associazione Nazionale Ispettori Sanitari**
- Bonifico: Codice IBAN – IT69 Q0760114900001070626864 (BancoPosta) intestato a **Associazione Nazionale Ispettori Sanitari**

Acconsento al trattamento dei dati personali nella misura necessaria al conseguimento degli scopi statutari in base al D. Lgs. 196/2003, integrato con le modifiche introdotte dal D. Lgs. 101/2018, e all'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____ /_____ /_____ FIRMA DEL RICHIEDENTE