



S.I.H.eN.

## Sindacato Italiano di Heilpraktiker e Naturopati

Via Ronchi 16/8 - 20134 Milano  
Tel. 02.26416162 - Fax 02 26417912 - www.sihen.it  
Sede Nazionale

### Domanda d'iscrizione

N. \_\_\_\_\_  
Riservato alla Sede Nazionale

Il/la sottoscritto/a,

Nome ..... Cognome .....

Nato/a a ..... il .....

Cittadinanza ..... Indirizzo ..... Cap .....

Città ..... Prov .....

Tel. uff/casa ..... Cell .....

E-mail .....

Professione ..... Cod. fiscale .....

chiede di essere iscritto al Sindacato Italiano di Heilpraktiker e Naturopati in qualità di Socio Simpatizzante dei principi che ispirano il S.I.H.eN., impegnandosi a pagare la quota annua di Euro 20,00.

L'iscrizione ha validità per un anno solare e sarà rinnovata automaticamente, se non disdetta a mezzo Raccomandata A/R entro il 30 settembre di ogni anno.

Il/la sottoscritto/a dichiara di accettare fin da ora gli aumenti della quota annua deliberati in futuro dal Consiglio Direttivo.

#### PRIMA DI FIRMARE LA DOMANDA LEGGERE ATTENTAMENTE

Dichiaro di accettare il regolamento e lo Statuto che regolano il comportamento dei singoli Soci e di condividerne i fini; dichiaro di essere a conoscenza che l'iscrizione viene accettata provvisoriamente e che verrà ratificata entro 30 giorni dalla richiesta. Nel caso la richiesta non venga accettata, la comunicazione avverrà tramite lettera; dichiaro inoltre di essere stato messo a conoscenza che il responsabile del trattamento dei dati, fino a nuova comunicazione, sarà il Presidente del Sindacato Italiano di Heilpraktiker e Naturopati.

Data ..... Firma del Candidato ..... Firma del Socio Presentatore .....

Il candidato è consapevole che i dati verranno trattati dal Sindacato Italiano di Heilpraktiker e Naturopati in conformità al Decreto Legislativo n° 196/2003 del "Codice in materia di trattamento dei dati personali". Il conferimento di tali dati è necessario ai fini dell'adesione. I dati verranno conservati su supporto cartaceo e telematico ed in merito agli stessi verranno adottate le opportune misure di sicurezza. Il responsabile della loro custodia è il Presidente

Il candidato in ogni momento ha diritto di accedere a tali dati ed ottenere la retifica o l'aggiornamento degli stessi. Ai sensi e per gli effetti del Decreto Lg. 196/2003, avendo ricevuto l'informativa prescritta dalla legge, il candidato, con il presente atto dà il proprio consenso al trattamento degli stessi da parte del Sindacato Italiano di Heilpraktiker e Naturopati.

Data ..... Firma .....

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di rappresentante del S.I.H.eN. dichiara che la domanda di ammissione è stata:

- Accettata
- Respinta

Data ..... Firma .....