



Domanda di ammissione come Socio Ordinario al COLLEGIO DEI DOCENTI DI ANATOMIA UMANA

DATI ANAGRAFICI

Nome	
Cognome	
Qualifica Accademica	<input type="checkbox"/> Ordinario <input type="checkbox"/> Associato
C.F.	
Anno di Nascita	

DATI DI SEDE

Ateneo	
Dipartimento	
Sezione	
Indirizzo Postale	
Email	
Telefono Fisso	
Cellulare	

Chiede di essere ammesso/a come Socio Ordinario al Collegio dei Docenti di Anatomia.

Dichiara di aver versato la quota sociale di 25 euro per l'anno 2022 presso:

Intesa San Paolo sede di Padova

IBAN IT45B0306912117100000007234

Autorizza il Collegio al trattamento dei propri dati personali per il mantenimento dei rapporti con il sottoscritto/a e per l'assolvimento dei compiti statutari; è consapevole che il Collegio è titolare del trattamento e il Segretario e Tesoriere pro-tempore sono i responsabili per la protezione dei dati e che valgono i diritti previsti dall'art. 13 della Legge 675/1996.

Data,

Il/la Richiedente