



ASSOCIAZIONE UNIVERSITARIA ALFA-OMEGA

MODULO DI ISCRIZIONE

IL SOTTOSCRITTO

Nome:

Cognome:

Nato/a a:

il :

Residente in:

Via

N°

Provincia :

C.a.p.:

Telefono Cellulare:

Telefono Fisso:

Indirizzo E-mail:

DOMANDA

di essere iscritto all'Associazione Universitaria Alfa - Omega per l'anno 2006 - 2007

DICHIARA INOLTRE:

Di aver ricoperto le seguenti cariche elettive universitarie

Di avere avuto esperienza in altre associazioni universitarie

Data: ____/____/____

IL DICHIARANTE

IL SOCIO PRESENTATORE

(nel caso di nuovo socio)

IN BASE AL DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 RELATIVO ALLA TUTELA E AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, CON QUESTO MODULO SI AUTORIZZA L'UTILIZZO DEI DATI RACCOLTI AD USO INTERNO E RISERVATO SALVO CASI INERENTI I FINI E GLI SCOPI DELLA ASSOCIAZIONE UNIVERSITARIA ALFA - OMEGA. IL RICHIEDENTE SI IMPEGNA INOLTRE AL RISPETTO DELLE NORME INTERNE DI AUTO-REGOLAMENTAZIONE CONTENUTE NELLO STATUTO E NEI REGOLAMENTI.

Associazione Universitaria Alfa - Omega

Sede Legale: Alessandria – Via Righi 23 Cap. 15100

Sede Operativa:

Ufficio 216 – Facoltà di Scienze M.F.N.

Alessandria - Via Bellini 25/G Cap. 15100

Telefono 0131360216 Fax 1782267809

Ufficio Rappresentanti Studenti – Facoltà di Farmacia

Novara - Largo Donegani 2 Cap. 28100

Telefono e Fax 0321 375604

info@alfa-omega.net

http://www.alfa-omega.net