

### Informazioni personali

Nome: ..... Cognome: .....

Codice Fiscale: .....

Cellulare: ..... Email: .....

### Informazioni di nascita

Data: ..... / ..... / ..... Luogo: ..... Provincia: .....

### Informazioni di residenza

Via: ..... N°: .....

Città: ..... Provincia: ..... CAP: .....

### Dichiara

Di essere a conoscenza che l'iscrizione è provvisoria fino alla approvazione del Consiglio Direttivo e che ogni comunicazione statutaria mi verrà fatta attraverso affissione nella sede Nazionale o pubblicazione sul sito web [www.avvocatoinfamiglia.com](http://www.avvocatoinfamiglia.com). Dichiara inoltre di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali e di esprimere un consenso informato a quanto in essa riportato.

### Quota associativa

- Quota individuale: € 80,00  
 Nucleo familiare o titolare P.IVA: € 150,00

### Versamento quota

- Bonifico bancario  
IBAN: IT 81 0 060 9020 2000 0000 1000 421  
Intestato a: "ASSOCIAZIONE AVVOCATO IN FAMIGLIA"
- PayPal o Carta di credito  
tramite il sito dell'Associazione [www.avvocatoinfamiglia.com](http://www.avvocatoinfamiglia.com)

### Informativa Privacy

Dichiaro, ai sensi e per gli effetti di cui al GDPR 2018, R.E. 679/2016, di essere stato/a informato/a che i miei dati personali, anche sensibili, verranno utilizzati per le finalità inerenti alle finalità associative autorizzando sin d'ora il rispettivo trattamento. L'associazione consumatori non cederà a nessuna società privata o multinazionale i nominativi dei propri associati.

Luogo e data ..... Firma .....

*Il presente modulo, unitamente al pagamento, ha il valore di ricevuta.*