



COOPERATIVA INFORMATICA ORGANIZZAZIONE SERVIZI
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

MODULO DI ISCRIZIONE:

Nome: _____

Cognome: _____

Nato a: _____ il: _____ | _____ | _____

Codice fiscale: _____

Residenza: _____

Indirizzo e-mail: _____

Iscritto all'albo di: _____

Studio: _____

indirizzo studio: _____

telefono studio: _____ fax studio: _____

Partita iva: _____

Chiedo che l'indirizzo di posta elettronica e il numero di telefax sopraindicati vengano iscritti nel libro dei soci e vengano utilizzati in relazione agli adempimenti societari, come previsto dallo Statuto.

Nel caso si richieda l'iscrizione come studio associato è necessario comunque indicare un nominativo di riferimento per lo studio:

Informativa ai sensi dell'art. 13, d. lgs 196/2003

I Suoi dati personali saranno trattati, manualmente ed elettronicamente, da Koinos Scarl – titolare del trattamento – Corso Europa 11, 20122 Milano (MI) - per le operazioni necessarie alla gestione della Sua domanda di iscrizione in qualità di associato e dei servizi a ciò strumentali.

Inoltre, i Suoi dati personali potranno essere utilizzati per l'invio di newsletter riservate agli associati Koinos Scarl volte a far conoscere iniziative e programmi.

I Suoi dati personali saranno messi a disposizione dei soggetti incaricati di svolgere le attività connesse con i predetti fini e, pertanto, preposti alla registrazione dei dati, alla tenuta degli elenchi degli associati, alle relazioni con gli associati ed a fornire servizio di assistenza ed informazioni, alla gestione dell'invio delle newsletter ed alle operazioni amministrative connesse alla Sua iscrizione, ivi comprese le operazioni di incasso delle quote associative e qualsiasi altra attività gestionale relativa alla Sua iscrizione.

Ai sensi dell'art. 7, d. lgs 196/2003 potrà esercitare i relativi diritti, fra cui consultare, modificare o cancellare i Suoi dati od opporsi al loro utilizzo per motivi legittimi o se trattati in violazione di legge rivolgendosi al titolare all'indirizzo koinos@odc.mi.it.

Gli estremi per effettuare il versamento della quota associativa sono i seguenti

Quota non dovuta in quanto inclusa nella convenzione Giovani Dottori Commercialisti.

La preghiamo di inviare copia del modulo di iscrizione al numero di fax 02/31830255