



**Al Consiglio Direttivo della
Associazione Italiana Bach Foundation Registered Practitioners**

Il/la sottoscritto/a Nome Cognome.....

**CHIEDE IL RINNOVO DELL'ISCRIZIONE ALLA
Associazione Italiana Bach Foundation Registered Practitioners**

A tale scopo allega:

- Copia Nr. ____ attestati di corsi frequentati nell'anno precedente per la formazione continua ex legge 4/2013 (*Si ricorda che la formazione continua non è indispensabile per il rinnovo dell'iscrizione. La sua mancanza implica solamente la perdita del diritto all'attestato di qualità e qualificazione professionale per l'anno in corso.*)
- Versamento quota iscrizione (euro 25,00) su **IBAN IT31 R 02008 01642 000 10 36 91 374** intestato a **Associazione Italiana Bach Foundation Registered Practitioners**

e comunica:

- Che i propri dati personali in possesso dell'Associazione non sono variati
- Le seguenti variazioni dei propri dati personali

Indirizzo Cap

Città Prov

E-mail.....

N. Cellulare / N. telefono

Data Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI e CONSENSO

Autorizzo il trattamento dei dati presenti nella sopra compilata scheda ai sensi del c.d. "GDPR" (Regolamento UE 2016/679), per le finalità ivi previste. I dati verranno conservati su supporto cartaceo e telematico ed in merito agli stessi verranno adottate le opportune misure di sicurezza. Il candidato in ogni momento ha diritto di accedere a tali dati e ottenere la rettifica o l'aggiornamento degli stessi. Avendo ricevuto l'informativa prescritta dalla legge, il sottoscritto, con il presente atto, dà il proprio consenso al trattamento degli stessi da parte della Associazione Italiana BFRP e dichiara di essere stato messo a conoscenza che il responsabile del trattamento dei dati, fino a nuova comunicazione, sarà il Presidente della stessa.

Luogo e Data Firma