

DOMANDA DI ADESIONE INDIVIDUALE

Il/La sottoscritto/a chiede di diventare Socio del CLUSIT - Associazione Italiana per la Sicurezza Informatica, di cui accetta lo Statuto, il Regolamento Interno ed il Codice Etico.

Nome		Cognome	
Professione		Cod.Fisc.	
Indirizzo			
CAP	Città		Prov.
Tel		e-mail	
Cell		Sito WEB	
Fax			
Luogo e data		<i>Firma</i>	

Settore di attività

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sicurezza informatica | <input type="checkbox"/> Sanità | <input type="checkbox"/> Associazione |
| <input type="checkbox"/> Sicurezza fisica | <input type="checkbox"/> Pubblica Amministrazione | <input type="checkbox"/> Industria |
| <input type="checkbox"/> Telecomunicazioni | <input type="checkbox"/> Banca, Finanza | <input type="checkbox"/> Commercio, Distribuzione |
| <input type="checkbox"/> Informatica | <input type="checkbox"/> Assicurazioni | <input type="checkbox"/> Trasporti |
| <input type="checkbox"/> Legale | <input type="checkbox"/> Consulenza | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

Esprimo il mio **consenso all'utilizzo della Posta Elettronica (E-mail)** quale strumento di comunicazione da e verso il Clusit - Associazione Italiana per la Sicurezza Informatica, con particolare riferimento alle convocazioni statutarie; eleggo come recapito l'indirizzo sopra indicato, sollevando da qualsiasi responsabilità il mittente qualora l'indirizzo non fosse raggiungibile.

Luogo e data	<i>Firma</i>
--------------	--------------

In relazione ai dati raccolti dal Clusit dichiaro di avere preso visione dell'informativa di cui agli artt.7 e 13 DLGV 196\03 e acconsento al trattamento dei miei dati per le finalità e con le modalità indicate nella informativa stessa.

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO** la pubblicazione del mio indirizzo e-mail sul sito CLUSIT

Luogo e data	<i>Firma</i>
--------------	--------------

Soci presentatori (art.4 dello Statuto):

Nome e Cognome	Nome e Cognome
----------------	----------------

Domanda di adesione da inviare via fax al n.02-700 440 496

L'adesione sarà effettiva dopo l'accettazione da parte del Comitato Direttivo ed il pagamento della quota annua di **€ 150,00** a mezzo Bonifico Bancario su Banca Popolare di Milano Ag. 350 – CIN:Y ABI:05584 CAB:01661 c/c:0000002032 **IBAN: IT46Y0558401661000000002032** intestato a: CLUSIT Associazione Italiana per la Sicurezza Informatica.

Si raccomanda di indicare nella causale nome e cognome del Socio

La quota associativa è esclusa dall'ambito I.V.A. Non sarà emessa alcuna fattura o nota di addebito. Facendone richiesta ad **amministrazione@clusit.it**, a pagamento ricevuto, sarà inviata la ricevuta in formato elettronico intestata al Socio.