

RICHIESTA PASSWORD SITO
SIOMI.IT

Da inviare compilata e firmata a:
SIOMI Via C. Cornalia, 7 -20124- Milano
FAX 02-67386977 Tel 02-67100819 Segreteria: Lun.-Giov. 15.00-18.00

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il a

Residente a in Via/n°

**IN REGOLA CON LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE,
CHIEDE PASSWORD DI ACCESSO AI SERVIZI AGGIUNTIVI OFFERTI DAL SITO SIOMI
A TAL SCOPO FORNISCO I DATI RELATIVI ALLA MIA E-MAIL**

Dati E-MAIL

INDIRIZZO 1: @

INDIRIZZO 2: @

Si prega di scrivere in modo chiaro e leggibile

Mi assumo ogni responsabilità circa la veridicità di quanto dichiarato.

In fede, -----
(Firma leggibile)

Informato sui diritti e sui limiti di cui alla Legge 675/96, concernente "la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", esprimo il mio consenso ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le finalità previste dallo Statuto.

Luogo, data ----- Firma leggibile -----

Spazio riservato alla segreteria

Domanda raccolta il ----- da -----

Domanda accettata il ----- Domanda respinta il-----