

## SCHEDA DI ISCRIZIONE AICUN 2019

(da inviare entro il 28 febbraio 2019)

LA COMPILAZIONE DEI DATI QUI SOTTO E' OBBLIGATORIA

Iscrizione individuale (150 €)

Iscrizione istituzionale (300 €)

*AICUN è un'associazione di persone. L'iscrizione istituzionale permette all'Università/Ente (art. 3.2 dello Statuto) di iscrivere fino a un massimo di 4 persone. L'iscrizione è valida per l'anno solare.*

Il versamento della quota di iscrizione deve essere effettuato tramite bonifico bancario sul conto AICUN –  
Associazione Italiana Comunicatori d'Università  
presso Banca Prossima

**IT67 C033 5901 6001 0000 0113 855**

Copia del bonifico deve essere inviata per e-mail insieme alla scheda di iscrizione a: [infoaicun@gmail.com](mailto:infoaicun@gmail.com)

**IMPORTANTE:** Si raccomanda di specificare nella causale del versamento il **nome e cognome**  
della/e persona/e che viene/vengono iscritte  
Per informazioni: [infoaicun@gmail.com](mailto:infoaicun@gmail.com)

Cognome _____	Nome _____
Indirizzo residenza _____	N. _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
Luogo di nascita _____	data di nascita _____
C.F. _____	P.IVA _____
Università _____	
Ufficio/Servizio _____	Ruolo _____
Indirizzo ufficio _____	N. _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov _____
tel _____	cell _____ e-mail _____

La presente iscrizione è:

- Un rinnovo d'iscrizione
- Una nuova iscrizione (in caso di nuova iscrizione, la presente viene sottoposta per approvazione al Direttivo AICUN).

Mi iscrivo in qualità di:

- Comunicatore d'Università Aderente
- Comunicatore d'Università Professionista (colui/colei che ha superato gli esami professionali art. 4.1.a dello Statuto)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del decreto legge 196/2003 e del regolamento UE n°2016/679 e la pubblicazione del mio nominativo sul sito web di AICUN nell'elenco dei soci.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Cognome _____	Nome _____
Indirizzo residenza _____	N. _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
Luogo di nascita _____	data di nascita _____
C.F. _____	P.IVA _____
Università _____	
Ufficio/Servizio _____	Ruolo _____
Indirizzo ufficio _____	N. _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov _____
tel _____	cell _____ e-mail _____

La presente iscrizione è:

- Un rinnovo d'iscrizione
- Una nuova iscrizione (in caso di nuova iscrizione, la presente viene sottoposta per approvazione al Direttivo AICUN).

Mi iscrivo in qualità di:

- Comunicatore d'Università Aderente
- Comunicatore d'Università Professionista (colui/colei che ha superato gli esami professionali art. 4.1.a dello Statuto)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del decreto legge 196/2003 e del regolamento UE n°2016/679 e la pubblicazione del mio nominativo sul sito web di AICUN nell'elenco dei soci.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Cognome _____	Nome _____
Indirizzo residenza _____	N. _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
Luogo di nascita _____	data di nascita _____
C.F. _____	P.IVA _____
Università _____	
Ufficio/Servizio _____	Ruolo _____
Indirizzo ufficio _____	N. _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov _____
tel _____	cell _____ e-mail _____

La presente iscrizione è:

- Un rinnovo d'iscrizione
- Una nuova iscrizione (in caso di nuova iscrizione, la presente viene sottoposta per approvazione al Direttivo AICUN).

Mi iscrivo in qualità di:

- Comunicatore d'Università Aderente
- Comunicatore d'Università Professionista (colui/colei che ha superato gli esami professionali art. 4.1.a dello Statuto)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del decreto legge 196/2003 e del regolamento UE n°2016/679 e la pubblicazione del mio nominativo sul sito web di AICUN nell'elenco dei soci.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Cognome _____	Nome _____
Indirizzo residenza _____	N. _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
Luogo di nascita _____	data di nascita _____
C.F. _____	P.IVA _____
Università _____	
Ufficio/Servizio _____	Ruolo _____
Indirizzo ufficio _____	N. _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov _____
tel _____	cell _____ e-mail _____

La presente iscrizione è:

- Un rinnovo d'iscrizione
- Una nuova iscrizione (in caso di nuova iscrizione, la presente viene sottoposta per approvazione al Direttivo AICUN).

Mi iscrivo in qualità di:

- Comunicatore d'Università Aderente
- Comunicatore d'Università Professionista (colui/colei che ha superato gli esami professionali art. 4.1.a dello Statuto)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del decreto legge 196/2003 e del regolamento UE n°2016/679 e la pubblicazione del mio nominativo sul sito web di AICUN nell'elenco dei soci.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_