



## MODULO PER L'ADESIONE ALLA CONVENZIONE ASSICURATIVA DEGLI OPERATORI SHIATSU

Al Presidente del CITeS  
Via Matteotti, 16/B 00040 Pomezia RM  
Tel. Fax. 06.9100249 - email: presidente@cites.it

Nome e Cognome	<input type="text"/>		
Nato/a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Residente a	<input type="text"/>		
In Via	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	<input type="text"/>		
Partita IVA	<input type="text"/>		
N. Telefonico	<input type="text"/>	tel. cellulare	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Ubicazione studio	<input type="text"/>		(opzionale)

CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO ADERISCO ALLA CONVENZIONE STIPULATA DAL CITES PRESSO REALE MUTUA ASSICURAZIONI CHE MI PERMETTE DI ESSERE ASSICURATO/A PER I DANNI CAGIONATI A TERZI NELLO SVOLGIMENTO DELLA MIA PROFESSIONE DI OPERATORE SHIATSU TRAMITE IL PAGAMENTO DI 45,00 EURO DA PAGARE UNITAMENTE AL RINNOVO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA CITES ALLE CONDIZIONI CHE RISULTANO QUI DI SEGUITO ALLEGATE (CHE VENGONO FORNITE A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E RIASSUNTIVO MA NON ESAUSTIVO). LA COPERTURA, VERRA' PRESTATATA NEL MOMENTO IN CUI IL CITES AVRA' RACCOLTO LE VARIE ADESIONI E AVRA' VERSATO IL CORRISPETTIVO ALLA COMPAGNIA.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a, preso atto di quanto sopra e consapevole della necessità del trattamento dei dati personali, ai sensi e agli effetti dell'art. 13 Dlg. n. 196/2003, dichiara di aver preso visione dell'informativa e presta il consenso al trattamento dei propri dati. Comunicazione e diffusione dei dati da parte del CITeS per finalità commerciali:

- (a) i miei dati potranno essere da voi diffusi, mediante mezzi informatici o cartacei nonché usati e diffusi a terzi in merito alle iniziative dell'associazione e dei singoli associati
- (b) i miei dati potranno essere diffusi, ad altre Associazioni, Enti pubblici e privati oltre ad altri soggetti terzi con cui il CITeS abbia rapporti diretti o indiretti.

Il titolare del trattamento dei dati sulla privacy è il CITeS Collegio Italiano Shiatsu con sede in Via Matteotti, 16b 00040 Pomezia (Roma).

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_