



**Sindacato Italiano NATuropatia
Pranopratica Estetologia
D.B.N. "Discipline Bio Naturali"
D.O.S. "Discipline Olistiche per la Salute"**



Sede Sociale Via dei Mille, 56 - 00185 Roma - www.sinape-cisl.it
Segreteria Generale : Via F. Turati, 20 - 84047 Capaccio Paestum (SA) e-mail: info@sinape-cisl.it

Protocollo d'Intesa per l'anno 2018

con: PALESTRA MENTALE® Associazione Discipline Bio-Naturali - Via Roma, 128 - 31020 San Vendemiano (TV)
Cell. Presidente: Lavina Corrado +39 3355248754 Web: www.palestramentale.com E-mail: info@palestramentale.com

Scheda d'Iscrizione

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato a _____ in data _____ Nazionalità _____

Residente a _____ PR _____ CAP _____

Via _____ n° _____ Cell. _____

Tel. _____ e-mail/web _____

Chiede l'iscrizione al S.I.N.A.P.E. - FeLSA - CISL in qualità di **Operatore / Cultore / Ricercatore**

Medicine non Convenzionali	Tecniche Psicocorporee	Arti per la Salute	
<input type="checkbox"/> Agopuntura	<input type="checkbox"/> Bioenergetica	<input type="checkbox"/> Aromoterapia	<input type="checkbox"/> Naturopatia
<input type="checkbox"/> Antroposofica	<input type="checkbox"/> Core Energetica	<input type="checkbox"/> Chiropratica	<input type="checkbox"/> Pranic Healing
<input type="checkbox"/> Ayurveda	<input type="checkbox"/> Counselling	<input type="checkbox"/> Craniosacrale	<input type="checkbox"/> Pranopratica
<input type="checkbox"/> Fitoterapia	<input type="checkbox"/> Gestalt	<input type="checkbox"/> Cristalloterapia	<input type="checkbox"/> Radiestesia
<input type="checkbox"/> Medicina Tr. Cinese	<input type="checkbox"/> Ipnosi-PNL-CNV	<input type="checkbox"/> Cromoterapia	<input type="checkbox"/> Riflessologia
<input type="checkbox"/> Omeopatia	<input type="checkbox"/> Psicodramma	<input type="checkbox"/> Estetologia	<input type="checkbox"/> Reiki
<input type="checkbox"/> Omotossicologia	<input type="checkbox"/> Rebirthing	<input type="checkbox"/> Floriterapia	<input type="checkbox"/> Shiatsu
<input type="checkbox"/> Medicina Tibetana	<input type="checkbox"/> Sofrologia	<input type="checkbox"/> Iridologia	<input type="checkbox"/> Tui Na
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Kinesiologia	<input type="checkbox"/> Theta Healing
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Mass. Bioenergetico	<input type="checkbox"/> Yoga e e Meditazione
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Data _____ Firma _____

SPAZIO RISER. SEG. NAZ.: N° ISCR. _____ N° TESSERA _____ NOTE _____

Quota Iscrizione 1° Anno € 260,00 - Rinnovo Annuale € 130,00

L'iscrizione comprende : Tessera Confederale CISL, Attestato di Iscrizione, Tessera Plastificata, partecipazione a tutte le Manifestazioni ed Eventi organizzati dal SINAPE-FeLSA-CISL, Servizi ASCESA e tutti i Servizi offerti dalla Confederazione.

Bonifico Bancario a favore di: Lavina Corrado, Via Molino di Sopra, 11 - 31013 Codognè (TV); IBAN: IT 04 W 03032 61620 010000001242; Banca: CREDEM Dipendenza 211 - Conegliano (TV)

Consenso Informato

ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003, e successive modificazioni, recante disposizioni a

"Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"

Io Sottoscritt _____ (cognome e nome)

Dichiaro di essere stata/o informata/o, ai sensi e per effetti degli artt. 7,8,9,10 e 13 del decreto Legs. n. 196/2003, e successive modificazioni, dal SINAPE-FeLSA-CISL, che i dati da me forniti, ovvero altrimenti acquisiti dal medesimo nell'ambito della propria attività, verranno inseriti nella banca dati ed archivio della Sede Amministrativa del Sindacato, in Capaccio (SA), Via F. Turati, n° civico 18/20; o eventualmente altre successive sedi, e saranno oggetto d'uso nel rispetto della normativa nazionale vigente.

Esprimo il mio consenso informato, ai sensi e per gli effetti degli artt. 23 del decreto Legs. n. 196/2003 e successive modificazioni, all'inserimento nella banca dati ed archivio del Sindacato menzionato ed al trattamento dei miei dati per le finalità proprie dello stesso.

Dichiaro altresì di essere stato informato che il SINAPE-FeLSA-CISL è autorizzato ad esercitare in Italia il ruolo di Sindacato Confederale di categoria.

Presto il mio consenso a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire anche in forma anonima (escludendo cioè i dati specifici per risalire alla mia persona), anche con modalità elettroniche e/o automatizzate, anche con finalità atte a collegare i dati stessi a quelli di altri soggetti, ad esempio per scopo statistico, in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta, anche attraverso l'opera di altre società, aziende o enti.

Ho preso atto che i miei diritti, in relazione ai dati personali, sono elencati all'art. 7 del decreto Legs. n° 196/2003, riportato in allegato al presente consenso.

Li, _____

Firma _____

(per cortesia, per esteso, leggibile - grazie)