



# Sindacato Interdisciplinare

## Naturopatia & Discipline Olistiche Bio Naturali



Organismo di riferimento ai sensi della Legge 4/2013 (GU n. 22 del 26-01-2013)

Sede Sociale Via dei Mille, 56 - 00185 Roma - [www.sinape-cisl.it](http://www.sinape-cisl.it)

Segreteria Generale Via F. Turati, 18/20 84047 Capaccio Paestum

e-mail: [info@sinape-cisl.it](mailto:info@sinape-cisl.it) - [segreteria@sinape-cisl.it](mailto:segreteria@sinape-cisl.it) - Cell. 331 8569500

### 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  Studente in Formazione

Allego Curriculum e foto formato Tessera per la Card Personalizzata

Medicine non Convenzionali	Tecniche Psicocorporee	Arti per la Salute	
<input type="checkbox"/> Agopuntura	<input type="checkbox"/> COACH	<input type="checkbox"/> Aromoterapia	<input type="checkbox"/> Naturopatia
<input type="checkbox"/> Antroposofica	<input type="checkbox"/> Coaching	<input type="checkbox"/> Biorisonanza	<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"/> Ipnosi-PNL-CNV	<input type="checkbox"/> Cristalloterapia	<input type="checkbox"/> Radioestesia
<input type="checkbox"/> Medicina Tr. Cinese	<input type="checkbox"/> Bioenergetica	<input type="checkbox"/> Cromoterapia	<input type="checkbox"/> Riflessologie
<input type="checkbox"/> Omeopatia	<input type="checkbox"/> Psicobiodramma	<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"/> Yoga e Meditazioni
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Mass. Bioenergetico	<input type="checkbox"/> _____

Luogo e 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, Card SINAPE Personalizzata con foto, partecipazione a tutte le Manifestazioni ed Eventi organizzati dal SINAPE-FeLSA-CISL, Servizi offerti dalla Confederazione, ed Iscrizione nell'Elenco Professionale.

**Bonifico Bancario IBAN IT 48 M 01030 76020 000063210858**

**Intestato a SINAPE-FeLSA-CISL - Banca Monte dei Paschi di Siena**

### PRESTAZIONE DEL CONSENSO

Ricevuta/presa visione dell'informativa prevista dalla vigente normativa in materia di privacy (vedi retro), dichiaro di essere stato informato che l'iscrizione al Sindacato SINAPE in quanto aderente alla FeLSA CISL Federazione Lavoratori Somministrati Autonomi Atipici, comporta l'adesione anche a quest'ultimo (al cui sito [www.felsa.cisl.it](http://www.felsa.cisl.it) si rimanda per ogni informazione relativa alla privacy policy adottata). Presto pertanto il consenso a che i miei dati personali possono essere trasmessi a quest'ultima e dalla medesima trattati ai soli fini dell'esecuzione dei compiti istituzionali inerenti e conseguenti al rapporto.

- presto il consenso
- non presto il consenso

Luogo, data e firma \_\_\_\_\_

Se hai ricevuto la presente informativa e ne hai compreso il contenuto, SINAPE FeLSA CISL ti chiede se presti il consenso al trattamento, secondo le modalità sopra previste, per l'invio di comunicazioni di carattere promozionale dei servizi/attività forniti da SINAPE FeLSA CISL

- presto il consenso
- non presto il consenso

Luogo, data e firma \_\_\_\_\_

Se hai ricevuto la presente informativa e ne hai compreso il contenuto, SINAPE FeLSA CISL ti chiede se presti il consenso al trattamento, secondo le modalità previste, ivi compresa la comunicazione a terzi, dei tuoi dati personali per l'invio di comunicazioni di carattere promozionale dei servizi/attività delle strutture CISL, nonché enti, società, associazioni promosse e/o collegate e/o collaterali alla CISL e/o Federazioni CISL in virtù del rapporto associativo e partecipativo

- presto il consenso
- non presto il consenso

Luogo, data e firma \_\_\_\_\_

(per cortesia, per esteso e leggibile - grazie)