

Scheda di iscrizione

Banca del Tempo dell'ODCEC di Barcellona Pozzo Di Gotto

Il/La sottoscritto/a _____, nato\ a _____,
prov. _____, il _____, residente in _____, prov. _____,
via _____, cap _____, con domicilio professionale in _____,
prov. _____, via _____, cap _____, tel. _____, fax _____,
email _____, pec _____,
titolo di studio _____

iscritto/a all'ODCEC di Barcellona Pozzo di Gotto al n. _____ dal

_____ con la presente

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'elenco di coloro che offrono la propria disponibilità alla Banca del Tempo dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Barcellona Pozzo di Gotto, con l'indicazione delle competenze meglio descritte in allegato,

DICHIARA

di aver letto il regolamento e di condividerne i principi ispiratori e le finalità, e si impegna a concorrere nella realizzazione degli scopi previsti.

Barcellona Pozzo di Gotto li _____

Firma _____

Fornisco il mio consenso al trattamento dei dati personali, così come previsto dal **GDPR** (General Data Protection Regulation) approvato con Regolamento UE 2016/679.

Barcellona Pozzo di Gotto li _____

Firma _____

Ambito professionale dell'attività prestata

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Consulenza fiscale | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Consulenza societaria | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Contenzioso tributario | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Consulenze tecniche di parte | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Consulenze tecniche d'ufficio | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Fallimentare | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazioni ed uso pacchetti | <input type="checkbox"/> |
| _____ | |
| <input type="checkbox"/> Contabilità | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Controllo contabile | |