ASSOCIAZIONE NAZIONALE MAESTRI DI BALLO

DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE • MAESTRI E INSEGNANTI

TESSERAMENTO 2027 • SOCI ORDINARI (SESSIONE ORDINARIA / STRAORDINARIA)

Ente professionale dal 1945 — Sede operativa: Via P. Ascani 44, 41126 Modena — e-mail: anmb@anmb.net — Tel. 059 820855[cite: 9, 12]

Alla c.a. del Presidente Nazionale e della Giunta Esecutiva Nazionale A.N.M.B.[cite: 9]

1. DATI ANAGRAFICI DEL CANDIDATO RICHIEDENTE[cite: 9]

COGNOME: _____ **NOME:** _____ **C.F.:** _____

NATO IL: _____ **A:** _____ **PROV:** _____ **NAZIONALITÀ:** _____

RESIDENZA (VIA/P.ZZA): _____ **N°:** _____ **CAP:** _____ **PROV:** _____ **STATO:** ITA

COMUNE RESIDENZA: _____ **CELLULARE:** _____ **E-MAIL:** _____

2. RICHIESTA ESAME PROFESSIONALE E AMMISSIONE A SOCIO ORDINARIO

TIPOLOGIA SESSIONE D'ESAME: ☐ **ESAME IN SESSIONE ORDINARIA** ☐ **ESAME IN SESSIONE STRAORDINARIA**

Richiedo di sostenere l'esame per l'abilitazione professionale di Maestro / Insegnante nelle seguenti discipline:[cite: 9]

*** Nota: Ove la disciplina preveda livelli differenziati (es. Bronzo, Argento, Oro / Livello 1, 2, 3), indicare obbligatoriamente il livello o i livelli richiesti.**

1ª Disciplina: _____ **Livello/i:** _____

2ª Disciplina: _____ **Livello/i:** _____

3ª Disciplina: _____ **Livello/i:** _____

4ª Disciplina: _____ **Livello/i:** _____

Maestro Preparatore: _____

ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO

Il candidato dichiara di aver versato l'importo relativo all'iscrizione e alle prove d'esame in base alla sessione scelta (ordinaria o straordinaria).

NUMERO TOTALE PROVE / DISCIPLINE RICHIESTE: ____

IMPORTO TOTALE VERSATO: € _____

CANALI E COORDINATE DI VERSAMENTO

- **Bollettino Postale:** C/C postale n. **14844419**[cite: 10]
- **Bonifico Bancario:** IBAN: **IT 55 M 02008 12931 000003196150**[cite: 10]
  Unicredit Banca S.p.A. — Ag. MO COM GLOBO — Intestato ad ANMB[cite: 10]
- **Bonifico BancoPosta:** IBAN: **IT 37 M 07601 12900 000014844419**
- **Carta di Credito Online:** portale **https://anmb.org/it/shop**

CAUSALE: Prima Iscrizione Esame 2027 Maestro/Insegnante - [Nome e Cognome]

Da inviare con almeno 20 giorni di anticipo rispetto all'esame. Allegare: doc. identità, C.F., contabile di versamento, fototessera e curriculum.[cite: 9]

Data: ____ / ____ / 202___ **Firma del Candidato Richiedente:** _____ **Firma del Maestro Preparatore:** _____

3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA (Art. 46 D.P.R. 445/2000)[cite: 10]

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali ex art. 76 D.P.R. 445/2000 per dichiarazioni mendaci, dichiara di essere residente in:[cite: 10]

COMUNE: _____ **PROV:** _____ **INDIRIZZO (VIA/P.ZZA):** _____ **N°:** _____

Data: ____ / ____ / 202___ **Firma del Dichiarante (estesa e leggibile):** _____

4. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI (Art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)[cite: 11]

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria personale responsabilità che:[cite: 11]

☐ **NON HA carichi pendenti risultanti a proprio nome presso gli uffici giudiziari competenti.**

☐ **HA i seguenti carichi pendenti:** _____

Data: ____ / ____ / 202___ **Firma leggibile:** _____

5. INFORMATIVA E CONSENSO PRIVACY (Artt. 13-14 Reg. UE 2016/679 - GDPR)[cite: 12]

Titolare del trattamento: Associazione Nazionale Maestri di Ballo (A.N.M.B.) — Sede Legale: Via Corsica 35, San Cassiano (LE) — C.F. 94010360363 — P.IVA 02093050363.[cite: 12]
Finalità e basi giuridiche: Gestione iscrizioni Soci Ordinari, sessioni d'esame, albo maestri, tesseramenti EPS/CONI, WDC, adempimenti fiscali e comunicazioni istituzionali.[cite: 12]
Conservazione dati: Trattamento su supporto cartaceo/informatico per la durata del rapporto associativo e per 10 anni successivi.[cite: 12]
Diritti dell'interessato: Accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione (artt. 15-22 GDPR) contattando: **privacy@anmb.net**.[cite: 12]

Trattamento dati personali per finalità associative e istituzionali ANMB: ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

Comunicazione dati a partner ed Enti convenzionati (EPS/CONI/Assicurazioni/WDC): ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

Utilizzo foto, immagini e video per finalità documentali e pubblicazioni istituzionali: ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

Luogo e Data: _____, lì ____ / ____ / 202___ **Firma leggibile:** _____

INVIO MODULO COMPILATO + DISTINTA DI PAGAMENTO VIA E-MAIL A: anmb@anmb.net[cite: 9]

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento - BancoPosta

€ sul C/C n. 14844419 di Euro ,

Codice IBAN

IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MAESTRI DI BALLO
A.N.M.B.

CAUSALE

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITA'

AVVERTENZE

Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o cancellature.
La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito - BancoPosta

€ sul C/C n. 14844419 di Euro ,

Codice IBAN

TD 451

INTESTATO A IMPORTO IN LETTERE

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MAESTRI DI BALLO
A.N.M.B.

CAUSALE

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP LOCALITA'

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE
codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
importo in euro numero conto tipo documento

MOD. CH 8 BIS 451/27583 DEL 27/03/2009

000014844419< 451>