

Al direttivo della sede ADI di Trento

Nome:

Cognome:

Indirizzo e-mail:

Recapiti:

Telefono:

Residenza:

Data di nascita:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice fiscale (obbligatorio):

Dichiaro di

essere iscritto al dottorato denominato \_\_\_\_\_

presso l'Università di \_\_\_\_\_, ciclo \_\_\_\_\_

essere stato iscritto al dottorato denominato \_\_\_\_\_

presso l'Università di \_\_\_\_\_, ciclo \_\_\_\_\_, dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

essere dottore di ricerca in (denominazione dottorato) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, presso l'Università di \_\_\_\_\_,  
ciclo \_\_\_\_\_, data conseguimento titolo \_\_\_\_\_.

Rivolge domanda d'iscrizione all'associazione e dichiara di versare una quota del seguente tipo:\*

- 10 € per iscrizioni o rinnovi di 1 anno per dottorandi
- 20 € per iscrizioni o rinnovi di 1 anno per dottori di ricerca
- 35 € per iscrizioni o rinnovi di 3 anni
- 100 € per iscrizioni vitalizie

Gli importi potranno essere dimezzati a seguito di delibera del Direttivo della sede di Trento.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del d.l. 30 giugno 2003 n. 196 e dichiaro di aver preso conoscenza della nota informativa pubblicata sul sito [www.dottorato.it](http://www.dottorato.it).

Data e luogo Firma