



Registrazione Socio n. _____/_____

Ricevuta n. _____/_____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente in _____ Prov _____

Indirizzo _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Tel _____ Cell _____

E-mail _____

Versa la quota associativa di € 30,00 per l'anno _____

a mezzo bonifico

Conto corrente postale

PayPal

Data

Firma

PRIVACY

Preso atto dell'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/200 e ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation),, autorizzo al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'Associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Data

Firma

N.B. Il presente modulo vale ESCLUSIVAMENTE come iscrizione a socia/o, ma NON come volontaria/o