

DOMANDA DI ISCRIZIONE

A.A. /

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il ____/____/____,
residente a _____, Prov _____ Paese _____
via _____, n° _____, C.A.P. _____
domiciliato/a a _____, Prov _____ Paese _____,
via _____, n° _____, C.A.P. _____
telefono _____ cellulare _____,
email _____
C.F. _____
Professione _____

Chiede

di essere ammesso/a quale socio/a dell'associazione MICROKOSMOS, condividendone le finalità istituzionali, e di essere iscritto come socio ordinario.

Il/La sottoscritto/a dichiara di accettare lo Statuto della associazione e si impegna al versamento della quota di iscrizione € 20,00.

_____ / /

Firma _____

PRIVACY

Esprimo il consenso all'utilizzazione dei miei dati personali da parte del MICROKOSMOS, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge, in relazione alla legge n. 196 del 30/06/2003 e GDPR N. 2016/679. Eventuali recapiti telefonici o e-mail, spontaneamente forniti dal richiedente, possono essere utilizzati quale mezzo di comunicazione tra i Soci. Per ogni variazione ai Suoi dati o per esercitare i diritti previsti dall'art.12 del GDPR, può rivolgersi al MICROKOSMOS, titolare del trattamento.

_____ / /

Firma _____