

MODULO ISCRIZIONE SOCI ANNO.....
Tesseramento valido per tutto l'anno solare, con scadenza il giorno 31 Dicembre.

Spett.le
Consiglio direttivo
Associazione culturale Emisfero Destro

Il sottoscritto

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F

Nato a: _____ Provincia: _____ Nazione: _____

il: ___/___/___ indirizzo residenza: _____ n° _____ CAP.: _____

professione: _____ Comune di: _____

Provincia: _____ Telefono: _____ Cellulare: _____

e-mail _____@_____

CHIEDE

di entrare a far parte dell'Associazione Culturale "Emisfero Destro" per l'anno corrente in qualità di **SOCIO ORDINARIO**.

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto e del regolamento presente sul sito www.emisferodestro.org di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione.

Con la presente sottoscrizione il soggetto entra a far parte dell'Associazione in qualità di Socio nell'immediato salvo approvazione del Consiglio Direttivo.

li ___/___/___

Firma _____

Le comunicazioni saranno inviate via e-mail, tramite WhatsApp, telefono.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'art. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'Associazione.

Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

Autorizzo

Firma

Allegare copia di un documento valido

N.Richiesta _____ Data accettazione _____