

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

(scrivere in stampatello)

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ nome _____

nato/a a _____ provincia di _____ il _____

Codice fiscale _____

residente in Via _____ n. _____ cap _____

città _____ provincia di _____

Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

~~di essere ammesso~~ in qualità di socio dell'Associazione culturale FEELIX APS

DICHIARA

- di aver pagato la quota associativa sociale per anno 2023;
- di conoscere lo statuto e di accettarlo integralmente e rispettarne i singoli articoli;
- di aver preso visione e di aver ricevuto copia della informativa sulla Privacy allegata;
- di concedere il consenso all'uso dei dati personali all'Associazione ai sensi del D.lgs. 101/2018 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di comunicazione diretta (tramite mail, messaggistica, posta ordinaria, newsletter, ecc.) per il conseguimento e la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

Data _____

Firma _____

----- | -----

spazio riservato all'associazione

Numero tessera _____

Data rilascio _____

Note
