

# MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE ATLANTE

Il/la sottoscritto/a

nome: ..... cognome: .....

Nato/a a: ..... provincia di (.....) il ..... / ..... / .....

e residente in Via ..... n° .....

CAP..... del Comune di ..... provincia di  
(.....)

Codice Fiscale .....

Telefono: ..... e-mail: .....

Dopo aver letto lo Statuto dell'Associazione e trovandosi in accordo con  
i principi dell'Associazione,

*CHIEDE*

*di entrare a far parte dell'Ass.ne Atlante come SOCIO*

*L'iscrizione avrà durata di 1 anno dalla sottoscrizione.*

*Il mancato rinnovo comporterà la perdita della qualità di socio.*

*Luogo..... lì ..... / ..... / .....*

*Firma .....*

PRIVACY

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.

Si dichiara di essere a conoscenza delle informazioni previste dal GDPR (Reg.UE 2016/679) in ordine al trattamento dei dati personali, acconsentendo al trattamento ed alla diffusione dei medesimi per gli scopi consentiti dalla legge, così come previsto dalla relativa informativa predisposta dall'associazione.

Firma .....

