

Spett.le
ASD LESA VERGANTE
VIA DAVICINI SNC
28040 LESA (NO)
CF 90012850039

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (___)

il _____, residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____,

Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n. _____,

telefono _____/_____, cellulare _____/_____ ,

e-mail _____,

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione ASD LESA VERGANTE

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- D'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda dell'attività scelta;
- Di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie. INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/2003 e del GDPR 679/2016

Luogo e data _____

Firma _____