



RICHIESTA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a

Il _____ e residente in

all'indirizzo

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Codice Fiscale _____

Esprime la propria volontà di aderire come socio all'Associazione LeGhirlande

accettando lo Statuto in vigore

e versando la quota associativa per l'anno _____ di:

<input type="checkbox"/> € 30,00 socio ordinario	<input type="checkbox"/> € 10,00 socio studente o disoccupato	<input type="checkbox"/> € 70,00 socio sostenitore
--	---	--

L'ammissione è deliberata dal Consiglio Direttivo durante la sua prima riunione successiva alla data di presentazione. Le eventuali reiezioni saranno motivate, comunicate al richiedente con la contestuale restituzione della quota associativa.

Luogo _____

Data _____

Firma _____

PRIVACY (D.Lgs. 196/2003)

Si informa che i dati forniti saranno tenuti rigorosamente riservati e verranno utilizzati unicamente dall'Associazione per dar corso alla richiesta di adesione e agli adempimenti di legge correlati. I dati saranno utilizzati anche per comunicazioni sociali e resteranno a disposizione per esercitare tutti i diritti previsti dell'art. 7 del citato decreto legislativo. Per nessun motivo tali dati verranno divulgati a terzi senza il necessario consenso. Titolare del trattamento dei dati raccolti è: rappresentante legale pro tempore Associazione LeGhirlande.

Il sottoscritto _____ offre il suo consenso al trattamento dei dati personali per l'attività dell'Associazione.

Luogo _____

Data _____

Firma _____

Il presente modulo va compilato in ogni sua parte e inviato via e-mail all'indirizzo:
associazioneleghirlande@gmail.com