



Modulo di Adesione Socio

Compila i campi sottostanti per richiedere l'adesione all'Associazione di Promozione Sociale.

Dati Personali

- Nome: _____
- Cognome: _____
- Data di nascita: _____
- Luogo di nascita: _____
- Codice fiscale: _____
- Indirizzo di residenza: _____
- CAP: _____ Città: _____
- Telefono: _____
- Email: _____

Tipologia di Adesione

Socio ordinario

Socio sostenitore

Socio volontario

Dichiarazioni del Richiedente

Con la firma del presente modulo, dichiaro di:

- Accettare integralmente lo statuto e il regolamento dell'associazione;
- Condividere gli scopi e le finalità dell'associazione;
- Impegnarmi al pagamento della quota associativa annuale prevista.

Consenso al Trattamento dei Dati Personali

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le finalità connesse alle attività dell'associazione.

Firma per il consenso: _____

Firma del Richiedente

Firma: _____

Si prega di inviare il presente modulo compilato e firmato all'indirizzo mail : info@ilcarruboaps.it

Per Uso Interno

- Data di ricezione: _____
- Quota versata: _____
- Approvazione del Consiglio Direttivo: _____

Grazie per aver scelto di entrare a far parte della nostra Associazione di Promozione Sociale!