



DOMANDA DI ISCRIZIONE

il/la sottoscritto/a

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTÀ _____

TELEFONO _____ MAIL _____

chiede di iscriversi, in qualità di Socio Ordinario all'Associazione ANTEAS per l'anno 2019.

A tal fine dichiara di conoscere e di accettare integralmente lo Statuto, il regolamento Nazionale e i Regolamenti di Anteas, si impegna per il raggiungimento degli scopi sociali e versa la quota associativa annuale nella misura di Euro

Luogo e data

Firma leggibile

Numero Tessera **ANTEAS** _____

il/la sottoscritto/a, dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sottoriportata e quella estesa presente anche sul sito www.anteas.org, resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. N°196/2003, e dell'art. 13 Regolamento U.E. n°2016/679 e di aver, in qualità di soggetto interessato, autorizzo il trattamento dei dati personali necessari per l'instaurazione e la gestione del rapporto associativo.

Luogo e data

Firma leggibile