



## *Modulo di iscrizione*

Il/la sottoscritto/a (si prega di scrivere in stampatello)

\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

email (si prega di scrivere in stampatello) \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

- Di diventare socio ordinario dell'Associazione Culturale "Esperide" per l'anno solare \_\_\_\_\_ versando la quota annuale di euro 4.

Dichiaro di aver letto e accettato lo Statuto dell'Associazione

e

*Autorizzo l'Associazione Esperide ad utilizzare i dati ricevuti in forza della prestazione professionale ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE/679/2016, e dichiaro altresì di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, di essere stato avvisato dei miei diritti e di aver manifestato espressamente il mio consenso all'utilizzo dei dati personali che mi riguardano per le finalità ivi descritte e precisate nella predetta Informativa, esentando l'Associazione sin da ora da ogni responsabilità in merito.*

Roma, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_