

MODULO DI ADESIONE SOCIO

Dati (obbligatori):

Cognome:.....

Nome:.....

Via/Piazza:..... N..Civico:.....

CAP:.....Città:.....Prov.:.....

Tel.:.....Cell.....

Email:.....

Codice Fiscale.....

Luogo di nascita..... Data di nascita.....

VERSAMENTO QUOTA ASSOCIATIVA

- Quota associativa annuale per socio ordinario € 10,00** (validità da gennaio a dicembre)

Luogo

Data

Firma

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa Trattamento dei Dati Personali dei Soci, di conoscere lo Statuto dell'Associazione Nuova Linfa e si impegna a rispettare le disposizioni statutarie, le deliberazioni degli organi sociali e le disposizioni previste dai Regolamenti interni dell'Associazione (documenti presso www.nuovalinfa.com).

Il sottoscritto autorizza Nuova Linfa ad inserire i propri dati nelle liste dell'Associazione per l'invio di comunicazioni promozionali e commerciali (es. newsletter), per l'invio di materiale informativo e/o pubblicitario, per il compimento di eventuali sondaggi di opinione, per proporre servizi valutati e/o selezionati come vantaggiosi per l'Interessato o per la pubblicazione di materiale audio/video/foto inerente l'attività dell'associazione.

In ogni momento il sottoscritto potrà avere accesso ai propri dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo avvisando la Segreteria.

Luogo

Data

Firma