



**RICHIESTA DI ISCRIZIONE
ALL'ASSOCIAZIONE CULTURALE TRIASUNT**

Il/la sottoscritto/a

Nome

Cognome

Codice fiscale e/o partita iva

Indirizzo (via, n°)

Città

Cap Provincia Paese

Telefono fisso Mobile

Email

*Chiede di diventare socio dell'Associazione Culturale TRIASUNT per l'anno versando la quota annuale di Euro 10,00 e allegando copia di un documento di identità valido.
Dichiara inoltre di aver letto e approvato lo Statuto e i regolamenti dell'Associazione.*

.....

firma

Il richiedente dichiara di accettare che i suoi dati vengano trattati ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 2003, del Regolamento Europeo n. 679/2016, Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali, e delle vigenti norme sulla privacy. Titolare del trattamento è Associazione culturale TRIASUNT.

.....

firma

Ornavasso,/...../.....