

MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE "MAI + SOLE"

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ **Cognome** _____

nato/a a _____ (_____)

il _____ / _____ / _____

residente in _____ **n.** _____

CAP _____ **Città** _____ (_____)

telefono _____ **Fax** _____

e-mail _____

chiede di aderire all'Associazione "Mai + Sole" in qualità di Socio.

Conferma di avere preso visione dello Statuto e di condividere le finalità dell'Associazione, e dichiara di avere versato o di impegnarsi a versare entro 30 giorni, la quota associativa prevista di € 10,00 (dieci/00).

Il versamento sarà eseguito sul conto corrente bancario intestato all'Associazione "Mai + Sole" presso la Banca Cassa di Risparmio di Savigliano S.p.A.
(IBAN IT 79 B 06305 46851 000010136741).

Autorizza, ai sensi della legge 675/96 e del D.L.196/2003, il trattamento dei dati personali qui o altrove dichiarati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'Associazione, senza possibilità di trasferimento a terzi dei dati medesimi.

_____ **li** _____

Firma _____

Riservato alla Segreteria
Tessera n. _____