

CIRCOLQUADRO

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il

Residente a CAP Prov.

Via n.

Tel. Email

DICHIARA

1. di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione "Circoloquadro" e di averlo interamente compreso e approvato in ogni sua parte;
2. che quanto sopra scritto corrisponde a verità.

CHIEDE

di diventare Socio **(1)** _____ dell'Associazione Culturale Circoloquadro per l'anno 2020.

(1) scegliere la formula: **ordinario** (quota: 5€) oppure **sostenitore** (quota: a partire da 10 €)

La quota associativa può essere versata in contanti presso la sede operativa dell'Associazione oppure tramite bonifico bancario ai seguenti dati:

IBAN: IT16T0306909606100000147018 - BANCA INTESA SANPAOLO

Conto intestato a: Associazione culturale Circoloquadro

Data _____

Firma del richiedente

Nota informativa: ai sensi di legge 31 dicembre 1996 n. 675.

L'Associazione tratterà i dati inseriti nel presente modulo unicamente per i processi necessari al corretto andamento della gestione dell'Associazione. In qualsiasi momento il Socio potrà chiedere la modifica, la correzione o la cancellazione dei dati scrivendo una mail a info@circoloquadro.com. Responsabile dei dati personali: il Segretario.

Dichiarazione di consenso.

Ho preso visione dell'informativa, e consento al trattamento dei miei dati personali.

Data _____

Firma _____