

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (___), il _____

residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale: _____ Recapito telefonico: _____

Professione _____ E-mail: _____

CHIEDE

di poter essere ammesso all'Associazione ISVAM in qualità di Socio (*barrare la voce interessata*):

studente (€19)

ordinario (€30)

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione (**visionabile al seguente link: <http://mensileagricisicilia.it/download/isvamstatuto.pdf>**) e di accettarlo e rispettarlo in ogni punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

In fede,

Luogo e data _____ Firma _____