



Al Consiglio Direttivo dell'Associazione Culturale Mascalucia Doc

Il/La sottoscritto/a (COGNOME E NOME) _____

Nato/a il (GG/MM/AAAA) _____ a _____ PROV. _____

e residente in _____ n° _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV. _____

CELLULARE _____ EMAIL _____

avendo preso visione dello Statuto dell'Associazione sul sito ufficiale www.mascaluciadoc.org,

CHIEDE

di poter aderire alla Vostra Associazione in qualità di socio **SOSTENITORE** versando la quota annuale di iscrizione di € 10,00 che mi permetterà di usufruire dei vantaggi riservati ai soci di questa categoria. A tal fine dichiara di approvare lo Statuto in ogni sua parte e di condividerne valori e principi, di partecipare ove possibile alle attività culturali e ricreative organizzate dalla stessa. Prende atto che l'iscrizione è subordinata all'accettazione del Consiglio Direttivo che provvederà a darne comunicazione quanto prima.

LUOGO E DATA

FIRMA

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali: desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta l'Associazione Culturale Mascalucia Doc. I suoi dati verranno utilizzati da Mascalucia Doc al solo scopo associativo senza divulgazioni a terzi o profilazioni. Inoltre, i suoi contatti verranno utilizzati esclusivamente per comunicazioni associative.