
RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ ,
nato/a a _____ il _____ ,
residente in _____ , CAP _____ ,
via _____ n° _____ ,
domiciliato in _____ , via _____ n° _____
telefono _____ , cellulare _____ ,
e-mail _____ , PEC _____

con la presente chiede di essere ammesso/a come socio/a dell'Associazione Società Felsinea di Orchidofilia APS e di essere iscritto nella sezione

- socio ordinario (*si prega di allegare copia del documento d'identità*)
 socio minorenni o studente (*in tal caso, si prega di allegare anche autocertificazione di iscrizione*)

Il/la sottoscritto/a dichiara di conoscere e di accettare integralmente e senza alcuna riserva lo Statuto dell'Associazione, di rispettare lo spirito e i principi costituenti l'Associazione e di impegnarsi nel rispetto di tutti i doveri e di tutti i diritti spettanti ai soci; si impegna inoltre al versamento annuale della quota associativa secondo i tempi e i modi stabiliti.

_____, il _____
(luogo) (data)

(firma)

Con la presente, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e accettato l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato unicamente alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presta pertanto il consenso al trattamento dei dati per le finalità sopra descritte ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Individua come sistema privilegiato di comunicazione:

- lettera indirizzata all'indirizzo di residenza;
 lettera indirizzata all'indirizzo di domicilio;
 e-mail.

_____, il _____
(luogo) (data)

(firma)