

MODULO DI ADESIONE

Il Sottoscritto (o i sottoscritti)

Genitore/i di _____

Nato/a il ___/___/___ **Settimana Gestazionale** _____

Residente a _____ **Provincia** _____ **CAP** _____

In Via _____ **N.** _____

Tel/Cell _____

E-Mail _____

Preso atto degli scopi e delle attività dell'Associazione "CUCCILO ONLUS"

CHIEDE DI FARNE PARTE COME SOCIO ORDINARIO.

(E' previsto il voto nell'Assemblea Annuale)

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa.

LUOGO e DATA _____, ___/___/___

FIRMA _____