

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_

CAP. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice FISCALE: \_\_\_\_\_

**condividendone gli scopi,**

CHIEDE di essere iscritto/a

all'ASSOCIAZIONE ITALIANA LAFORA ODV, quale SOCIO e si impegna a rispettare lo Statuto e le deliberazioni adottate dagli organi dell'ODV stessa ed a versare annualmente la quota associativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA

(ai sensi del Regolamento UE 679/2016 "GDPR")

Io sottoscritto presto il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 "GDPR" per i fini istituzionali dell'Associazione.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

=====

**La domanda di iscrizione, firmata anche per quanto riguarda l'informativa sulla privacy, dovrà essere inviata** all'ASSOCIAZIONE ITALIANA LAFORA ODV

Via F.lli Sardi, 19 – 14041 AGLIANO TERME (AT)

con allegata ricevuta del versamento della quota associativa.

**Importo Annuale QUOTA ASSOCIATIVA: € 50,00**

Il versamento può essere effettuato con bollettino postale o con bonifico postale o bancario.

c.c. postale n. **74269911** intestato a:

ASSOCIAZIONE ITALIANA LAFORA v. F.lli Sardi, 19 – AGLIANO T. (AT)-

C.IBAN: **IT76 Q076 0110 3000 0007 4269 911**

-----

**c.c.Bancario C.R.Asti**

C.IBAN: **IT43 E060 8547 2200 0000 0022540**