

Spett.le

ASSOCIAZIONE DINOSAURO APS
Via dei Colli 54
Villafranca di Verona (VR) 37069
C.F. 93314420238

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ ()
il _____, residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____,
Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n. _____,
telefono _____ / _____, cellulare _____ / _____,
e-mail _____,

CHIEDE

Per il proprio figlio Nome _____ Cognome _____ nato il ____ / ____ / ____
A _____ e c.f. _____

di poter essere ammesso in qualità di socio alla "ASSOCIAZIONE DINOSAURO APS".

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale di 10 € (Dieci €);
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101. 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.

Luogo e data _____

Firma _____