



CENTRO STUDI IBLEI

RICHIESTA DI ADESIONE

Spett. le Consiglio Direttivo
Centro Studi Iblei
Via Giuseppe Fava n°7
96010 Palazzolo Acreide (SIRACUSA)

Il sottoscritto/a _____,

nat ___ a _____, il _____

e residente a _____, Via _____, n° _____, Telefono fisso

_____, Telefono cellulare _____, E-mail _____

Professione _____ *;

- avendo preso visione dello Statuto che regola l'Associazione;
- consapevole della gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti;
- consapevole delle finalità che l'Associazione promuove;

CHIEDE

Di essere iscritto(a) all' AGORA' dell'associazione **Centro Studi Iblei** in qualità di "**ADERENTE**".

Distinti saluti

Luogo _____

Data _____

FIRMA

***Oggetto: Acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali. Ai sensi del D.Lgs. 196/03**

Il sottoscritto _____

offre il suo consenso al trattamento dei dati personali per l'attività dell'Associazione.

Luogo _____

Data _____

FIRMA