**Al Presidente della Associazione Alumni**

**Universitas Mercatorum**

**SEDE**

**OGGETTO: Richiesta di adesione all’associazione**

*L’associazione degli Alumni di Universitas Mercatorum persegue la missione di unire gli ex allievi in una comunità a cui tutti possano avere libero accesso e pari considerazione nel nome dei valori fondanti dell’Ateneo. L’associazione promuove l’organizzazione di eventi e iniziative culturali, di interesse didattico-formativo, professionale, scientifico anche in collaborazione con reti nazionali e internazionali, ordini professionali, associazioni imprenditoriali e sindacali, altri atenei e per la realizzazione di servizi esclusivi destinati ai Soci.*

**Io sottoscritto/a**:

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Città) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_),
email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDO** di essere iscritto/a all'Associazione degli Ex Alumni di Universitas Mercatorum

A tal fine dichiaro quanto segue:

* **Corso di Laurea**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Anno di laurea**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Matricola**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Facoltà**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere a conoscenza dello Statuto dell’Associazione e di accettarne i contenuti.

**Consenso al Trattamento dei Dati Personali:**

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e acconsento al trattamento degli stessi per le finalità associative ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE/2016/679).

Firma del richiedente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_