



MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome		Parte riservata all'associazione:
Nome		Id Socio
Sesso <input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/> Maschio	Data di nascita ____/____/____	N° tessera
Luogo di nascita		Codice fiscale
Residenza – Indirizzo		
CAP	Comune	Provincia
Telefono fisso		Cellulare
e-mail		

CHIEDE

di essere ammesso/a, dichiarando di impegnarsi ad attenersi all'attuale statuto e ad osservarne i regolamenti, quale socio o tesserato dell'associazione **AMICI DELL'UNIVERSITÀ – A.S.D.**, attenendosi a pagare la quota sociale determinata in **€ 15,00 annui**.

A tal fine versa la quota sociale mediante una delle seguenti modalità:

- Bonifico bancario: beneficiario AMICI DELL'UNIVERSITÀ – A.S.D.,
IBAN: IT 46 Y 02008 02223 000104663210 e contestuale invio a
amici.universita@units.it della copia del bonifico avvenuto
- Contanti

CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali - esclusivamente per gli scopi associativi - nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il 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.

Trieste, ____/____/____

FIRMA
