



ASSOCIAZIONE
VALLIER E ALBE

Al Consiglio direttivo
Associazione Vallier e Albe
Località Vallier, Rocca Pietore (BL)
c.f. 93057810256
associazione@vallierealbe.it

MODULO ISCRIZIONE SOCI ANNO 2021

Tesseramento valido per tutto l'anno solare, con scadenza il giorno 31 dicembre.

Il sottoscritto

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F

Nato a: _____ Provincia: _____ Nazione: _____ il: ___ / ___ / ___

Indirizzo residenza: _____ n°: _____ CAP: _____

Comune di: _____ Provincia: _____

Professione: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

e-mail: _____

CHIEDE

di entrare a far parte dell'Associazione Culturale "Vallier e Albe" per l'anno corrente in qualità di **SOCIO ORDINARIO**.

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto e del Regolamento presente sul sito www.vallierealbe.it, di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione.

Si impegna a versare la quota associativa annuale di € _____, alla consegna del presente modulo in contanti oppure on-line al link: paypal.me/vallierealbe.

Amico da € 10 a € 50

Sostenitore da € 51 a € 200

Promotore da € 201 a € 1.000

Filantropo oltre € 1.000

A tal fine dichiara: "Di esonerare l'Associazione Vallier e Albe da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto dallo svolgimento delle attività organizzate dall'Associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa."

Firma _____, li ___ / ___ / _____

Le comunicazioni saranno inviate via e-mail, tramite sms, telefono.

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE n. 2016/679 I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'associazione. Ai sensi del GDPR n. 2016/679, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

Autorizzo

Firma _____

Allegare copia di un documento valido

N.Richiesta _____ Data accettazione _____