

**Domanda di tesseramento a
ECOMUSEO VALLE DEI LAGHI A.P.S.**

Il/la sottoscritto/a (Cognome Nome)

nato/a il a

residente a CAP

in via n.

tel. Cellulare Eventuale altro recapito telefonico

e-mail

altri eventuali canali di informazione utilizzati:

Facebook Whatsapp Instagram

**CHIEDE L'AMMISSIONE COME SOCIO
all'Associazione "Ecomuseo Valle dei Laghi A.P.S."**

a titolo personale

a titolo familiare (solo per la defiscalizzazione di eventuali importi richiesti per le attività):

- Cognome Nome partner:
- Cognome Nome figlio/a:
- Cognome Nome figlio/a:
- Cognome Nome figlio/a:
- Cognome Nome figlio/a:
- Cognome Nome figlio/a:

in rappresentanza dell'associazione/ente

Si impegna a partecipare attivamente alla vita sociale dell'associazione secondo le modalità previste dallo Statuto, in particolare come membro della Assemblea dell'Ecomuseo.

Si impegna a pagare la quota associativa annuale di 10 euro

Data Firma: _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR–Regolamento UE n. 679/ 2016 in materia di protezione dei dati personali. Consento al loro trattamento nella misura necessaria per lo svolgimento dell'attività istituzionale, organizzativa e tecnica e la gestione del rapporto associativo. Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di supporto telematico o cartaceo, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare il diritti di cancellazione, modifica, opposizione al trattamento.

Data Firma: _____