



All'attenzione dell'Organo di Amministrazione:

Il/La sottoscritto/a (**Nome e Cognome**) .....

nato/a a ..... provincia .....

il ...../...../.....

**Codice Fiscale** .....

**Residente in via/piazza**.....n°.....

del Comune di..... (.....)

**Recapito telefonico** .....

**e-mail**.....

CHIEDE

di entrare a far parte dell'Associazione di Promozione Sociale HIRANYAGARBHA APS come socio/a. A tal proposito il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare integralmente lo Statuto dell'Associazione, di condividerne gli scopi e le finalità; si impegna pertanto al versamento della quota di iscrizione annuale nella misura fissata dall'Assemblea, al rispetto dello Statuto e dei regolamenti emanati. La quota associativa è intrasmissibile.

La tessera, personale e non cedibile, dà diritto all'accesso in sede ed alla partecipazione ai corsi e gli eventi che vengono proposti dall'Associazione, previa prenotazione e iscrizione, nei tempi e nelle modalità proposte a seconda dei casi. La tessera ha validità per l'anno in corso del rilascio.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati forniti possano essere utilizzati ai fini associativi In base alle disposizioni del GPDR 679/2016 e del Codice Privacy 196/2003.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

---

FIRMA dell'interessato

*(cioè del soggetto cui si riferiscono i dati richiesti)*

**\*Oggetto: Acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali.**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Regolamento UE n. 2016/679



Il sottoscritto \_\_\_\_\_, ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, offre il suo consenso al trattamento dei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA dell'interessato

*(cioè del soggetto cui si riferiscono i dati richiesti)*