

Spett.le ACoSM

Via SS. Cirillo e Metodio 5\6

BARI

OGGETTO: Domanda d'adesione all'Associazione

Il/la sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____
C.F. _____ e _____ abitante a _____
_____ in Via _____
Cell.N. _____ email: _____
Tel. _____ con la presente chiede di poter aderire
all'Associazione "ACoSM" impegnandosi a rispettare lo statuto vigente.
Dichiara inoltre che il proprio datore di lavoro è il Dott. _____
con studio in _____ .
_____, _____

In Fede

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI .

Io sottoscritto.....dichiaro di avere ricevuto le informazioni
di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge
ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità
indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del
rapporto associativo.

Luogo data

2^FIRMA

Per approvazione

Socio n.

1

PER I BONIFICI:
IBAN: IT 26 P 02008 04018 000102177175 c\o UNICREDIT BANCA
Intestato a: **ACOSM VIA SS. CIRILLO E METODIO. 5B -BARI-**