

## MODULO ISCRIZIONE SOCI ANNO 2018



Al Consiglio direttivo Associazione Gruppo Scrittori Ferrarese SEDE

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.: \_\_\_\_\_

professione: \_\_\_\_\_

Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di entrare a far parte dell'Associazione Culturale "Gruppo Scrittori Ferraresi" 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.scrittoriferraresi.it](http://www.scrittoriferraresi.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 € 40,00 (che si abbassa a € 20,00 per i ragazzi dai 18 a 25 anni) mediante il pagamento con contanti, alla consegna del presente modulo o tramite bonifico bancario intestato a IT77O053871300000000013105 Bper banca S.p.a, con causale "Pagamento quota associativa".

A tal fine dichiara: Di esonerare l'Associazione gruppo scrittori ferraresi 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 o per posta.

INFORMATIVA AI SENSI del **Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018**, 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 decreto sopra citato, 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 \*....., li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Allegare copia fronte retro di un documento valido*

N.Richiesta \_\_\_\_\_

Data accettazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_