



DOMANDA DI AMMISSIONE

**sottoscritto CHIEDE di diventare socio
dell'Associazione Italiana Apiterapia**

sede legale Mazzano Romano (RM) - cod. fiscale 97830040586
www.apiterapiaitalia.com - info@apiterapiaitalia.com

NOME:		COGNOME:	
SESSO:	M F	Data e Luogo di Nascita:	
Via:		Numero:	
Località:	Provincia:		CAP:
Cod. Fisc.		Professione:	
Telefono:		E-mail:	

Con la presente domanda versa quota di ammissione di euro, per l'anno

in qualità di socio ordinario socio sostenitore

Dichiara di aver preso visione dello Statuto che regola l'Associazione.

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E RELATIVA MANIFESTAZIONE DI CONSENSO – DLGS. 30/06/2003, N°196

La informiamo, ai sensi dell'Art.13 del Dlgs. 30/06/2003 n.196 -"Codice in materia di protezione dei dati personali"- che i dati personali da Lei forniti potranno essere oggetto di "trattamento", nel rispetto della normativa sopra richiamata e conformemente agli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività della nostra Associazione. Tali dati verranno trattati per finalità connesse o strumentali all'attività della nostra Associazione (es. iscrizione nel registro soci, iscrizione alla Mailing List).

Il sottoscritto _____ offre il suo consenso al trattamento dei dati personali per l'attività dell'Associazione.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Per accettazione

data _____ Firma _____

n° registro dei soci e n° tessera