



**Associazione Micologica Fidentina -Carlo Oriani- APS**

## **MODULO ISCRIZIONE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

CHIEDO di essere iscritto all'Associazione Micologica Fidentina versando contestualmente la quota associativa.

DICHIARO di accettare lo Statuto e il regolamento dell'associazione.

Sono a conoscenza che i presenti dati saranno inseriti nell'elenco dell'associazione. Ne autorizzo l'uso per i fini assicurativi, amministrativi, normativi in genere e per l'invio di materiale associativo. Sono informato verbalmente su quanto indicato nell'art. 13 del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n.196 circa l'utilizzo dei miei dati personali, compresi foto e/o riprese e ne acconsento al trattamento e

Non autorizzo     Autorizzo

L'inserimento della mia email nella mailing list dell'associazione ai fini di ricevere la newsletter della stessa.

Data

Firma