Spett.Le
Unione Micologica Italiana-APS
V.le G. Fanin 44
40127 Bologna BO
e-mail: unione.micologica.italiana@unibo.it

OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE ALL' ASSOCIAZIONE

__ sottoscritt ___

cognome _____ nome _____,

nat ___ a _____ il _____,

residente in _____, via _____, n° _____,

domiciliat__ in via _____ n°_____,

CAP _____Città _____ prov. _____

Telefono _____ cellulare _____

e-mail: _____

cod. fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Con la presente chiede di essere ammess___ quale soci__ all'Unione Micologica Italiana-APS condividendone le finalità istituzionali. Il/la sottoscritto/a dichiara di accettare lo Statuto dell'associazione e si impegna di osservare gli eventuali regolamenti e delibere, adottati dagli organi dell'Unione. Si impegna inoltre al versamento della quota associativa annuale.

Data _____ Firma _____

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

Firma _____

N.B. Da compilare e spedire all'U.M.I. assieme all'informativa sulla per posta ordinaria a:
Unione Micologica Italiana- APS- v.le G. Fanin 44 - 40127 Bologna
Si prega anche di inoltrarlo per e-mail: unione.micologica.italiana@unibo.it

Riportare nella causale del versamento l'e-mail