



MODULO ISCRIZIONE SOCI ANNO 2024/2025

Tesseramento valido per l'a.s. 23/24, con scadenza il giorno 31 agosto 2025.

Al Consiglio direttivo Associazione Genitori IS Belotti

Il/la sottoscritto/a:

Nome: Cognome:

Nato a: PROV: () Nazione:

il: // indirizzo residenza: n°_Comune di: PROV: () CAP:

Telefono Cellulare: Altro:

e-mail @

acconsente a ricevere comunicazioni dall'associazione tramite email e

CHIEDE

di entrare a far parte dell'**Associazione Genitori IS Belotti** per l'anno corrente in qualità

di: **SOCIO ORDINARIO** (quota € 15,00)

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto presente sul sito www.genitoribelotti.it e 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 Euro **15,00** mediante bonifico da effettuarsi sul CC IBAN IT 50 W 08441 11100 00000056359 indicando nella causale il nominativo del genitore e il nominativo e la classe dello studente. Inviare la contabile e l'adesione alla mail info@genitoribelotti.it.

Firma , Data //

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016. 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 DL 196 del 30 giugno 2003 e Reg. UE 679/2016, 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.

Firma