Istituto Ellenico di Cultura
CF.: 97814040156

****

Domanda di ammissione a associato

Spett.le Consiglio Direttivo Istituto Ellenico di Cultura APS

Via Giuseppe Giacosa 31

20127, Milano

Dati del richiedente

1. Nome e Cognome:
2. Luogo di Nascita:
3. Data di nascita:
4. Codice fiscale:
5. Residenza: Via n.
6. Comune: CAP: Provincia:
7. Tel. Abitazione: Κινητό:
8. Email:
9. Professione:

Il/La sottoscritto/a chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale

socio dell’Associazione.

Il sottoscritto dichiara di conoscere e accettare integralmente lo Statuto, gli eventuali

regolamenti e di attenersi alle deliberazioni legalmente adottate dagli organi associativi.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali**

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………… nella qualità di interessato, **ai**

**sensi del GDPR 2016/679, presa visione dell’informativa rilasciata,**

FORNISCE IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei suoi dati personali, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella

suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del DGPR dell'art.13 del GDPR

2016/679.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_