



**Domanda di ammissione
a associato**

Spett.le Consiglio Direttivo
Istituto Ellenico di Cultura APS

Viale Lazio 20
20135, 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: _____ Cell: _____
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 _____