



Mille su Livello del Mare
Associazione culturale ambientale
dell'Italia Centrale
C.F. e P.I. 03179900547
Sede legale Monteleone di Spoleto (Pg)
06045 - Via Mazzini 15
Sede operativa
00128 Roma - via C. Maestrini 158
Tel. 0650795925 - cell. 3355715048

Associazione Culturale

Mille su Livello del Mare

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Quale **SOCIO ORDINARIO**

Parte da compilare a cura del richiedente

	Cognome e nome		
Il sottoscritto	<input type="text"/>		
	Comune o stato estero	Provincia	C.A.P.
abitante a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Indirizzo via e numero civico		
	<input type="text"/>		
	Indirizzo via e numero civico per comunicazioni		
indirizzo per comunicazioni	<input type="text"/>		
	Comune o stato estero	Prov.	C.A.P.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
indirizzo e-mail	<input type="text"/>		
	luogo di nascita	Prov.	data
Luogo e data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
codice fiscale	<input type="text"/>		
Professione o attività prevalente (facoltativo)	<input type="text"/>		

chiede di essere iscritto all'Associazione Mille su Livello del Mare e dichiara di obbligarsi alla osservanza dello Statuto e dei Regolamenti sociali. Ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 della legge 196/2003 esprime il consenso previsto dalla normativa al trattamento dei dati che lo riguardano da parte dell'Associazione per le sue finalità istituzionali, connesse e strumentali.

In particolare esprime il consenso a che i dati siano trattati da:

- il centro informatico di elaborazione dati dell'Associazione;
- altri eventuali centri di elaborazione dati per conto dell'Associazione;
- strutture ricettive, di assistenza associate.

Chiede che le comunicazioni ufficiali, invece che per posta, gli vengano inviate alla seguente **e-mail e num. di tel:**

	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data	<input type="text"/>	

Firma del richiedente

Parte da compilare a cura dell'Associazione

Domanda accolta il Consegnata tessera n° Quota versata

Firma del segretario _____ Firma del presidente _____

Numerazione progressiva della domanda