



Alla ODV JAZZ CLUB LENNIE TRISTANO AVERSA

jazzclublennietristanoaversa@gmail.com

SEDE

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(scrivere in stampatello)

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ e residente a _____

Via/piazza _____ n. _____

C.F. _____ tel. N. _____

e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso quale socio ordinario dell'associazione ODV JAZZ CLUB LENNIE TRISTANO AVERSA condividendone le finalità istituzionali.

- Il/la sottoscritto/a dichiara di accettare lo Statuto dell'Associazione;
- Si impegna al versamento della quota associativa annuale (per i soci ordinari la quota sociale annuale è di 10 euro, è possibile il versamento con bonifico sul cc dell'associazione coordinate bancarie IBAN: IT50R089877479000000000923).

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.

(data) _____

(firma) _____

spazio riservato all'associazione

Numero tessera _____

Data rilascio _____

Note _____