



Domanda di ammissione a C.E.Fo.M Centro di Formazione e Mediazione APS - ETS

Il/la sottoscritto/a _____ CF _____

Nato a _____ (____) il _____ e

residente a _____ (____) in via _____

n° _____ CAP (_____)

Tel/Cel _____

Email _____

Chiede di essere ammesso/a a C.E.Fo.M Centro di Formazione e Mediazione APS - ETS e dichiara:

- di aver preso visione dello STATUTO dell'Associazione e di condividerne i principi associativi;
- di approvare e accettare incondizionatamente lo statuto in tutte le sue parti nonché le delibere del Consiglio Direttivo;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs 196/2003 e del GDPR 679/2016, per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali e assicurativi previsti dalle norme;
- di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs 196/2003 e del GDPR 679/2016, per la realizzazione di iniziative di comunicazione diretta via (via email, messaggistica e posta ordinaria) utili alle finalità istituzionali dell'Associazione.
- di versare all'atto dell'accettazione della domanda la quota associativa pari a € 25 (venticinque)

_____, ____ / ____ / ____

Firma

C.E.Fo.M Centro di Formazione e Mediazione APS - ETS

Via Vicenza n.31 36070 Trissino (VI)

C.F. 9015460242 / P.IVA 04063700241