

MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____ E-Mail: _____

La e-mail è il mezzo ordinario di comunicazione tra i soci. Con la presente si richiede l'iscrizione alla Mailing List del sito www.raccontidicitta.it e si autorizza l'Associazione ad inviare al suddetto indirizzo e-mail tutti i documenti ed i materiali che l'Associazione riterrà necessari.

In caso di variazione di indirizzo e-mail, occorre inviare una comunicazione tempestiva in merito a: info@raccontidicitta.it

Età: _____ Professione : _____

Chiede di far parte dell'Associazione Culturale Raccontid/Città, conferma di aver preso visione dello Statuto (disponibile al link: http://www.raccontidicitta.it/statuto_raccontidicitta.pdf) e di accettare e condividerne le finalità e gli obiettivi.

Data : _____ Firma: _____

DA COMPILARE obbligatoriamente:

Il/La sottoscritto/a consente all'Associazione Culturale Raccontid/Città di trattare i propri dati personali all'unico scopo di perseguire le finalità associative e dichiara di essere a conoscenza dei diritti riconosciutigli dal D. Lgs. n. 196/2003.

Data : _____ Firma: _____