

## 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](http://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](mailto: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](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: \_\_\_\_\_