

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME **NOME**

Nato/a Il

Codice Fiscale

Residente in Prov.

Via / Piazza

Telefono Cellulare

e-mail

Chiede l'iscrizione a:

APS "Villa Farina" UNIVERSITA' PER TUTTE LE ETA' Frazione Rimoldo 2 – Casatenovo Lc

- Dichiara di aver preso visione dell'Atto costitutivo e dello Statuto e di accettarne i principi e le norme.

Casatenovo il Firma

Consenso al trattamento dei dati personali – D. Lgs 101/2018 **(Regolamento U.E.2016/679)**

Il/la sottoscritto/a.....autorizza l'Associazione APS "Villa Farina" Ute a trattare i suoi dati personali per gli scopi statutari.

In fede