

**MODULO ISCRIZIONE SOCI ANNO 2016**

Al Consiglio direttivo  
A.S.D.E.M.C. “La Macchia”  
c/o Sua SEDE

**Tesseramento valido per tutto l'anno solare, con scadenza il giorno 31 Dicembre.**

Il sottoscritto Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_  
Sesso:  M  F Nato a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Nazione: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Indirizzo residenza: \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ CAP.: \_\_\_\_\_ Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Professione: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di entrare a far parte dell'Associazione Sportiva Dilettantistica Enogastronomica Musicale Culturale “La Macchia” per l'anno corrente in qualità di

- | | **SOCIO ORDINARIO.** (QUOTA € 20,00)
- | | **SOCIO SOSTENITORE** (QUOTA € 50,00)
- | | **SOCIO SPONSOR** (QUOTA € 100,00)

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto e del regolamento presente sul sito [www.assolamacchia.it](http://www.assolamacchia.it) di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione.

Si impegna a versare la quota associativa annuale di € \_\_\_\_\_ mediante il pagamento con contanti, alla consegna del presente modulo

A tal fine dichiara: Di esonerare l'Associazione “La Macchia” da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto dallo svolgimento delle attività organizzate dall'Associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa.

Firma \_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Le comunicazioni saranno inviate via e-mail. tramite sms, telefono

INFORMATIVA AI SENSI DELL'art. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'associazione. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

Autorizzo

Firma .....

*Allegare copia di un documento valido*

Protocollo Interno: **2016**

Categoria Socio: \_\_\_\_\_

Data accettazione: \_\_\_\_\_

Numero Tessera: \_\_\_\_\_