

## DOMANDA DI TESSERAMENTO FITEL PER ANNO \_\_\_\_\_

### Spett.le Associazione FITEL Emilia Romagna

\*Il/La sottoscritto/a cognome ..... nome.....

\*nato/a ..... \*(.....) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\*residente a .....\*prov. \_\_\_\_\_ \*via .....

\*cod. fiscale. ....

\*telefono/ cellulare .....

\*email .....

Famigliare del socio ..... (questo campo va compilato solo se chi sottoscrive è un familiare di un socio del CRAL Hera Ferrara APS)

\*Dati obbligatori

### Con la presente chiedo di poter essere ammesso in qualità di SOCIO FITEL

sottoscrivendo una quota di € 7,00 (**euro sette/00**), da versare in una delle seguenti modalità:

In contanti

Tramite bonifico bancario (IBAN: IT94F053871306800000009236 – Intestato a Cral Gruppo Hera Ferrara Aps - C.F. 93069600380. Causale: tesseramento SOCIO FITEL per l'anno \_\_\_\_\_)

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

### DICHIARA INOLTRE

Di avere ricevuto l'informativa sulla privacy, resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, il cui testo integrale è anche riportato nel sito Web del Circolo per la quale presta il consenso

Firma\_\_\_\_\_

In particolare (barrare una delle due opzioni)

presta il consenso  nega il consenso

al trattamento dei dati personali per le finalità indicate al punto 2.2 della sopra richiamata informativa, ovvero per l'invio tramite e-mail, posta cartacea, sms o telefono, eventualmente conferiti, di comunicazioni inerenti all'attività statutaria e regolamentare, iniziative ed eventi, di materiale pubblicitario, informativo e promozionale.

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_