



## Modulo Associativo

n.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

richiede l'iscrizione all'associazione CULT e dichiara di aver letto e compreso le norme e gli obblighi dello Statuto (A.d.E. di Livorno registro n° 3334 serie 3 del 6 settembre 2017) e di voler perseguire gli stessi scopi descritti all'art. 2 dello stesso.

☐ Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento UE 2016/679

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_