



**A.I.C.I.T.**  
SEZIONE DI MAGENTA

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il sottoscritto

COGNOME..... NOME.....

NATO IL.....

RESIDENTE IN VIA .....N°.....

CITTA'..... CAP.....

TEL.CASA..... TEL.UFFICIO.....MOBILE.....

FAX.....E-MAIL.....

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO QUALE SOCIO ORDINARIO**  
**QUOTA ASSOCIATIVA: €10**

*Informativa sul trattamento dei dati personali. Con la sottoscrizione del presente modulo da parte del tesserato l'Associazione acquisisce il consenso al trattamento dei dati , impegnandosi a conservare il presente modulo presso i suoi archivi. In base a quanto disposto dal'F n° 3; 84223 si informa che i dati sopra evidenziati saranno utilizzati esclusivamente per il tesseramento e le finalità ad esso connesse, invio di pubblicazioni e/o comunicazioni. I dati richiesti sono comuni e non sensibili. Il tesserato ha diritto di far aggiornare, integrare, rettificare, cancellare in caso di cessazione di tesseramento, rivolgendosi direttamente all'Associazione.*

FIRMA

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Inviare il modulo via fax al numero 02 9792374