



Via Borgognona, 38 - Roma

MODULO ISCRIZIONE SOCIO ORDINARIO

persone fisiche (2 fogli)

Il sottoscritto _____
(cognome e nome)

nato a _____
(città) _____ (prov.)

il _____ codice fiscale _____

Residenza: _____
(via/piazza) _____ (n°)

_____ (città) _____ (prov.)

Domicilio*: _____
(via/piazza) _____ (n°)

_____ (città) _____ (prov.)

NOTA: * indicare solo se diverso dalla RESIDENZA

RECAPITI:

Tel.: _____

Fax: _____

E-mail: _____

CHIEDE

di poter aderire al Club Italiano del Braille in qualità di SOCIO ORDINARIO

1 di 2



Via Borgognona, 38 - Roma

A tale scopo, in caso di positivo accoglimento della presente richiesta, preventivamente

DICHIARA:

- 1) di condividere gli scopi e di accettare gli articoli dello Statuto del Club Italiano del Braille;
- 2) di impegnarsi al pagamento della quota associativa annua pari ad euro 25,00.

Con osservanza.

....., li/...../..... (firma)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

Consapevole che ai sensi del Decreto legislativo n° 196/2003, i dati personali contenuti nella presente scheda di ammissione saranno soggetti alla riservatezza ed impiegati per le sole finalità del Club Italiano del Braille (C.I.B.), **autorizzo** il trattamento dei dati personali nel rispetto del suddetto Decreto legislativo ed il loro conferimento ad altri soggetti collegati e/o incaricati dall'Associazione ad effettuare le attività istituzionali e promozionali.

....., li/...../..... (firma)