TESSERA NUMERO

BOLOGNA, IL

Day / Month / Year

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME/SURNAME

NOME/NAME

RESIDENTE IN

INDIRIZZO/ ADDRESS

CITTA'/ CITY

NATO/A A

LUOGO DI NASCITA/ BIRTHPLACE

DATA DI NASCITA/ BIRTHDATE

PROV

STATO/ COUNTRY

dichiaro di voler entrare a far parte dell'Associazione senza scopo di lucro HOVOC, con sede in Bologna, viale Zagabria 1, condividendone gli scopi e gli obiettivi. Il tutto nel pieno rispetto della Legge e dello Statuto dell'Associazione medesima.
in fede,

FIRMA / SIGNATURE

I dati personali acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'Associazione Culturale HOVOC.
Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003, l'associato avrà il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione.
Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa autorizzo.

FIRMA / SIGNATURE