

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov/Stato \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
CAP/ZIP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

Chiede di essere iscritto in qualità di socio all'**Associazione culturale, sociale e sportiva Alberoandronico**, e si impegna a rispettarne lo Statuto. A tal fine provvederà al versamento della quota annuale di **15 (quindici) Euro**, mediante pagamento in contanti o versamento su conto corrente postale n° **76556059** intestato a: Associazione Alberoandronico.

- Acconsento al trattamento dei dati per lo svolgimento delle attività dell'Associazione - GDPR 2016/679 (**obbligatorio**):

Firma leggibile \_\_\_\_\_

- Desidero ricevere le *newsletter* dell'Associazione Alberoandronico (*barrare la casella*)

Documento di identità \_\_\_\_\_

(da consegnare a mano, inviare via e-mail a: [alberoandronico@libero.it](mailto:alberoandronico@libero.it), o spedire via posta a: Associazione Alberoandronico, Via Teresa Gnoli 42/44, 00135 Roma.