



Università della Terza Età
Giaveno - Valsangone

ISCRIZIONE

RINNOVO

MODULO ISCRIZIONE

QUOTA ASSOCIATIVA € 30.00

N.ro Tessera Nazionale

--

Cognome

--

Nome

--

Nato a

--

Prov.

--

Data di nascita

--	--	--

Sesso

☐ M ☐ F

Indirizzo Civico

--

n.ro

--

Località

--

Titolo di Studio

--

Codice Fiscale

--

Cellulare (o Tel. Fisso)

--

Indirizzo e-mail

--

Con la presente richiedo di associarmi a codesta Università al costo sopraindicato. La quota associativa mi dà diritto a partecipare a tutte le lezioni in aula. Per le altre attività facoltative come laboratori, gite, ecc, se richiesto dovrò integrare tale quota con eventuali contributi supplementari. Per ulteriori informazioni consultare il libretto o il sito Web unitregiaveno.it

Data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati

Dichiaro di conoscere ed accettare lo Statuto e il Regolamento di questa Associazione e di aver preso visione della Informativa sul trattamento dei dati personali (documenti reperibili sul sito Web unitregiaveno.it ed in Segreteria). Esprimo pertanto quanto segue:

- ▶ Presto il consenso al trattamento dei miei dati;
- ▶ Presto il consenso all'eventuale pubblicazione di mie immagini o fotografie sui social media
- ▶ Presto il consenso alla ricezione di newsletter o comunicazioni sulle attività dell'Associazione;

questo per consentire il mio corretto rapporto di Socio-Studente secondo le finalità e modalità indicate nell'informativa e permettere all'Associazione di adempiere ai propri obblighi di legge. Un eventuale rifiuto sarebbe ostativo alla costituzione/prosecuzione del rapporto associativo.

Data _____

Firma _____