



## 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](http://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](http://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 sul sito Web, sulla pagina Facebook o altri social media della Sede o dell'Associazione Nazionale, su giornali e su ogni altro mezzo di comunicazione;
- ▶ 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 \_\_\_\_\_