**SCHEDA DI ADESIONE ALL’ASSOCIAZIONE**

Il/la sottoscritto/a:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e nome** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Luogo di nascita** |  |
| **Indirizzo di residenza** |  |
| **Codice fiscale** |  |
| **Telefono** |  |
| **E-mail** |  |

* dichiara di essere in possesso del seguente titolo di studio:
1. Laurea in:

conseguita presso:

1. Titolo *post lauream* in:

conseguito presso:

* chiede di associarsi all’Associazione “ALLIEVI MIDA” versando la quota di iscrizione di euro 10,00:

|  |  |
| --- | --- |
| □ | a mano; |
| □ | con bonifico sul conto corrente dell’Associazione con codice IBAN IT34W0521603222000000001476. |

* dichiara di accettare quanto previsto dallo Statuto e dal Regolamento della Associazione.

All’associato è attribuito il numero di tessera ……….. così come riportato nel Registro degli associati ordinari.

Ricevuta l’informativa ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679, il richiedente acconsente al trattamento dei propri dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell’informativa medesima.

Data e luogo ……………………………… Firma …………..............................