

## Modulo iscrizione nuovo socio dell' Associazione Formacinema

Il / la sottoscritto/a .....

nato/a.....provincia ( ..... )

Stato .....

In data .....

Residenza

Indirizzo .....

Città .....provincia (.....)

CAP .....

Tel.....

Stato .....

Codice Fiscale.....

Professione.....

Email .....

Chiede di essere iscritto/a all'associazione culturale **FORMACINEMA**

Dichiara di aver preso visione dello Statuto e di dare il consenso al trattamento dei dati personali, secondo il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"). Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti degli associati.

Data versamento quota associativa ..... €.....

Luogo .....

Data .....

In Fede

.....

IL MODULO, DEBITAMENTE FIRMATO, DEVE ESSERE INVIATO IN FORMATO DIGITALE

A

**associazione.formacinema@formacinema.it**