



APS Echoes

Via O. Beccari, 36

FIRENZE

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO ANNO 2023

Nuova adesione / Rinnovo adesione

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente in via/piazza _____ N. _____

C.A.P. _____ comune _____ Prov. _____

Telefono _____ Email _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO IN QUALITA' DI SOCIO ALL'ASSOCIAZIONE APS ECHOES

Il/la sottoscritto/a _____

Dichiara, fin d'ora, di accettare l'ordinamento dell'associazione APS Echoes e corrispondere la quota associativa

Autorizzo l'associazione APS Echoes al trattamento dei miei dati personali ed a tutti gli aspetti attinenti alla privacy, ai sensi della normativa vigente in materia. Autorizzo all'invio di comunicazioni tramite posta elettronica e cellulare delle comunicazioni riguardanti l'attività associativa.

Firenze ____ / ____ / _____

Firma _____