



Sede: Via Lessona n. 5 - 20157 - Milano

MODULO DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE

COGNOME:

NOME:

CODICE FISCALE:

INDIRIZZO (Via o Piazza, C.A.P. e Città):

NUMERO DI TELEFONO/CELLULARE:

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA E-MAIL:

DICHIARAZIONE

Io sottoscritto, dichiaro di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4/1/1968 n° 15 sulla responsabilità penale cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni false e sotto la mia personale responsabilità, e, presa visione dello Statuto, dei Regolamenti e delle finalità della Associazione Bluexplorer, ne chiedo l'adesione.

Milano, li _____

_____ Firma

N.B. Indicare il proprio codice fiscale per la copertura assicurativa infortunistica operante durante le iniziative dell'associazione e versare la quota annuale di euro 10,00 (solo soci aggregati) alle seguenti coordinate:

ASSOCIAZIONE BLUEXPLORER – BANCO BPM – IBAN IT29W0503401689000000006659

AUTORIZZAZIONE ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016

I dati personali forniti in sede di accettazione del tesseramento saranno trattati dall' Associazione Bluexplorer, nel pieno rispetto delle disposizioni contenute a quanto previsto dal Reg. UE 2016/679 (Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali) con la presente comunichiamo le dovute informazioni in ordine al trattamento dei dati personali forniti dall'interessato. (recante il "codice in materia di protezione dei dati personali"), secondo le modalità e per le finalità indicate nell'informativa fornita ex art. 13 del Codice quale apposta in calce di contratto.

Milano, li _____

_____ Firma