



Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)

Il _____, residente a _____ C.a.p. _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. ___, Tel. ___/___

Cell. ___/___ e-Mail _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di divenire socio dell'Associazione di Promozione Sociale DAREPROTEZIONEROMA essendo a conoscenza che l'iscrizione è subordinata all'approvazione del Consiglio Direttivo ed al pagamento della quota annuale.

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto, del Codice Deontologico e del Regolamento di DPR (visibili su www.dareprotezioneroma.it nella sezione "Chi Siamo") e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale pari a € 35,00 tramite bonifico bancario in base alle seguenti coordinate:
 - **Beneficiario:** Associazione di Promozione Sociale DAREPROTEZIONEROMA
 - **Banca:** Monte dei Paschi di Siena
 - **IBAN IT 52 Q 01030 03206 000002277516** (Attenzione: la lettera è la Q di quadro e non una O)
 - **CAUSALE:** Quota associativa Anno - Nominativo

Luogo e Data

Firma

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Consultata l'informativa sul sito <http://www.dareprotezioneroma.it/privacy-policy.html> ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679), consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguitamento degli scopi statutari e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Luogo e Data

Firma