

MODULO ADESIONE

Il/La sottoscritto/a

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F

Nato a: _____ Provincia: (____) Nazione: _____ il: ____/____/____

Indirizzo di residenza: _____ n° _____ CAP. : _____

Comune di: _____ Provincia: (_____)

Codice Fiscale: _____

Telefono: _____

Email: _____@_____

CHIEDE di entrare a far parte dell'Associazione PG ITALIA in qualità di

ADERENTE

La sottoscrizione come ADERENTE è gratuita. Il rinnovo non è automatico né obbligatorio. Possono iscriversi all'associazione in qualità di aderenti tutti coloro che abbiano compiuto il sedicesimo anno di età.

DICHIARO di avere preso visione dello Statuto (allegato a questo modulo), di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione. A tal fine dichiara di esonerare l'Associazione PG Italia da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto dallo svolgimento delle attività organizzate dall'associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa.

Firma

li ____/____/____

Preso visione dell'informativa privacy e autorizzazione il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali e del GDPR (Regolamento UE) 2016/679.

Ho preso visione dell'Informativa privacy (allegata a questo modulo)

Autorizzo al trattamento dei miei dati

Firma