

Al Consiglio Direttivo



LE VOCI DEI LIBRI
Associazione culturale APS Pesaro

segreteria@levocideilibri.it

RICHIESTA ADESIONE

Si prega di scrivere in stampatello e a chiare lettere ed inviare a
segreteria@levocideilibri.it:

Nome **COGNOME** _____

Indirizzo _____ n° _____

Cap Città Prov. _____ (_____)

Cell. _____ Tel. _____

E-mail _____

Codice Fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Tipologia Socio e quota annuale (dal 10/10 al 31/12)

☐ **Ordinario € 15,00** ☐ **Junior minorenne € 10,00** ☐ **Sostenitore importo superiore a piacere € _____**

Il pagamento potrà essere effettuato (entro 15 giorni dalla data del presente modulo):

- con **bonifico bancario** su c/c IBAN n° **IT70 Z 08995 13301 000000076530** (presso **Riviera Banca** _ BCC_ Filiale di V.le della Repubblica, Pesaro) intestato a **LE VOCI DEI LIBRI_APS**
- oppure in **contanti** (in occasione di nostri incontri ed eventi in presenza).

Proposte e suggerimenti _____

Dichiaro l'accettazione dello Statuto associativo.

Dichiaro il mio impegno al versamento della quota associativa.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali (in materia di protezione della privacy) ai sensi

- dell'art. 13 del **Decreto Legislativo 196/2003** del 30 giugno 2003
- del **Decreto Legislativo 101/2018**
- dell'art. 13 del **GDPR** (Regolamento Generale sulla Protezione Dati) **UE 2016/679**, e relativa Rettifica (pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea n. 127 del 23 maggio 2018) in vigore dal 25/05/2018

per le finali istituzionali.

Pesaro, _____ / _____ / _____

firma _____