



AL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ASSOCIAZIONE CONSULTA ESPROPRI
SEDE
presidenza@consultaespropri.it

RICHIESTA ISCRIZIONE SOCI ANNO _____

Tesseramento:

Modulo d'iscrizione all'associazione, in qualità di socio/a ORDINARIO/A, per l'anno 2026.

Tale tesseramento ha validità per tutto l'anno solare, con scadenza il giorno 31 dicembre.

Il/La sottoscritto/a

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F

Nato/a a: _____ Provincia: _____ Nazione: _____ il ____/____/____;

C.F.: _____ indirizzo residenza: _____

n° ____ CAP.: _____ ; Comune di: _____ Provincia: _____

Professione: _____ Indirizzo Studio: _____

Comune di: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

e-mail _____ @_____

mail PEC _____ @_____

CHIEDE

di entrare a far parte dell'Associazione CONSULTA ESPROPRI per l'anno corrente in qualità di **SOCIO/A ORDINARIO/A**.

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto, di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione.

Si impegna a versare la quota associativa annuale di **€ 100,00**, con bonifico bancario intestato a "CONSULTA ESPROPRI" nr. IBAN **IT09M0890461920006000012498**

A tal fine dichiara: di esonerare l'Associazione CONSULTA ESPROPRI 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 ____/____/____

Le comunicazioni avverranno via e-mail.

Per coloro che non abbiano indirizzo di posta elettronica tramite sms, telefono.

INFORMATIVA ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'associazione. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.
Autorizzo

Firma

Allego alla presente:

- Documento di identità: _____

- Breve Curriculum Vitae _____

Il Modulo di Iscrizione verrà vagliato dal Consiglio Direttivo, ed una volta espresso parere a riguardo, questo verrà comunicato al richiedente. Sarà cura dell'Associazione far pervenire la tessera.