



**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.**