

Al Consiglio Direttivo
Associazione Amici del Museo
di Scienze Naturali – Aps
via G. Marconi, n. 19
24065 Lovere (Bg)
Mail: museoscienze.lovere@gmail.com

RICHIESTA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE

... I ... sottoscritt...(Cognome)(Nome),
nat... a prov., il
Codice Fiscale
residente a prov. in via/piazza, n.
Telefono
Indirizzo mail

CHIEDE

- di essere ammess... all'Associazione Amici del Museo di Scienze Naturali – Aps di Lovere (Bg) come socio a partire dall'anno
- dichiara di conoscere le finalità dell'Associazione AdM – Aps, di aver preso visione dello Statuto e di rispettare lo scopo sociale e le direttive della stessa;
- acconsente a ricevere le comunicazioni dell'Associazione AdM-Aps all'indirizzo di posta elettronica sovra indicato;
- autorizza al trattamento dei dati personali secondo il GDPR 679/2016 e il D.Lgs 196/2003.

Luogo e data

.....

Firma

.....