

ASSOCIAZIONE CENTRO ANZIANI DELLA TERZA GIOVINEZZA
“DI BATTISTA GALLIANO” ONLUS
GARRUFO DI SANT'OMERO (TE)

Richiesta di tesseramento
Documento autorizzazione uso dati personali

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____
via/corso/piazza _____ n. _____
a _____
CAP _____ provincia _____ tel. _____ cell. _____

C H I E D E

di essere tesserato/a al CENTRO ANZIANI DI GARRUFO, *per l'anno* _____ ed,
accettando integralmente il contenuto dello Statuto, autorizza, ai sensi della Legge n. 675
del 1996 e sue integrazioni, sulla tutela della privacy, il trattamento, nelle forme e nei limiti
consentiti dalle norme vigenti, dei dati personali, ai fini istituzionali del CENTRO ANZIANI
DI GARRUFO, in particolare alla pubblicazione degli stessi su tutti i documenti relativi alla
Associazione.

Data _____ Firma del Socio _____

P.S.
Si allegano € _____ quale **quota associativa per l'anno** _____.

Spazio riservato al Centro Anziani:

In data _____

Rilasciata tesera n. _____
