



**ISTITUTO SERBLIN PER L'INFANZIA, L'ADOLESCENZA, L'ETÀ ADULTA E LA TERZA ETÀ A.p.s.**

## **ISCRIZIONE SOCIO**

Il/La sottoscritto/a

Nato a

Prov.

il

C.F.:

Residente in

Prov.

C.a.p.

Indirizzo:

Tel.:

Email:

### **CHIEDE**

- di essere ammesso all' **ISTITUTO SERBLIN PER L'INFANZIA, L'ADOLESCENZA, L'ETÀ ADULTA E LA TERZA ETÀ A.p.s.** in qualità di:
  - socio ordinario
  - socio che rinnova la quotadichiarando di conoscere e comprendere lo Statuto pubblicato sul sito web.

Luogo e data

Firma

---

### **PRIVACY**

La informiamo che i suoi dati saranno trattati nel pieno rispetto del D.Lgs n. 196/2003 e del regolamento U.E. 679/2016. Con la sottoscrizione della presente Lei consente al loro trattamento da parte dell'Istituto Serblin per l'infanzia, l'adolescenza, l'età adulta e la terza età A.p.s.. L'Istituto si impegna a tenere riservati i dati forniti.

Luogo e data

Firma

---