



Al Presidente di ALPE ADRIA all'ARIA APERTA APS

RICHIESTA DI AFFILIAZIONE

Dati del Presidente dell'associazione

Il sottoscritto:

residente in:

CAP:

Città:

Prov.:

Stato:

Telefono:

Cellulare:

E mail:

Carta identità

Passaporto

Altro

N.:

Data ril.:

Ente ril.:

Dati dell'associazione

Associazione:

Con sede in :

CAP:

Città:

Prov.:

Stato:

Telefono:

Cellulare:

E mail:

PEC:

Cod. fiscale:

Partita IVA:

Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679 GDPR

I dati raccolti saranno utilizzati e conservati esclusivamente per informare in merito alle iniziative inerenti al turismo all'aria aperta, nel rispetto dei principi e delle regole stabilite dalla normativa sulla privacy.

In caso di cessata affiliazione, tali dati, su richiesta specifica da parte dell'interessato, saranno cancellati.

Si presta il consenso ad eventuale pubblicazione sul sito dell'associazione Alpe Adria all'aria aperta di immagini inerenti alla partecipazione di eventi turistici?

Sì

No

Data:

Firma: