



MODULO DI ISCRIZIONE ALLA
ASSOCIAZIONE MEDITERRANEA PER LA NATURA

Il Sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Prov. (_____) il _____

Residente a _____ Prov. (_____) CAP _____

In Via _____ n° _____

Tel _____ Cell _____ E mail _____

CHIEDE

DI POTERSI ISCRIVERE ALLA ASSOCIAZIONE MEDITERRANEA PER LA NATURA.

Dichiara di aver preso visione dello Statuto e di eventuali regolamenti e di accettarne termini e regole, compreso il versamento della quota d'iscrizione.

Dichiara, altresì, di acconsentire al trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 13 del Dlgs n. 196/2003 sul trattamento dei dati personali. L'iscrizione avrà validità di un anno dal momento dell'iscrizione e sarà subordinata al pagamento della quota annuale.

Data _____ Firma _____

Firma di un genitore, nel caso di minorenni _____