Libera Università della Terza Età

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a:

*Nome _____ *Cognome _____

*Nato/a a _____ *Prov. /Stato estero _____ *il ____/___/_____

*Residente in Via/Piazza_____ *n._____

*CAP_____ * Città_____ *Prov _____

*Tel. _____ **Cellulare _____

**e-mail _____

*Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

***campi obbligatori |** almeno uno di questi campi è obbligatorio**

Chiede di essere ammesso quale ***socio ordinario*** della ***(LUTE)- Libera Università della Terza Età - APS,*** per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, nel rispetto dello Statuto, del relativo Regolamento di Organizzazione e delle deliberazioni degli organi sociali.

Dichiara: di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento di Organizzazione della LUTE che approva incondizionatamente.

Si impegna: a corrispondere la quota associativa nella misura annualmente stabilita dal Consiglio Direttivo ed a comunicare tempestivamente alla Segreteria della LUTE tutte le variazioni dei propri dati personali. La quota associativa o il rinnovo possono essere versate anche tramite bonifico bancario (IBAN IT33L0101517300000070652500) indicando nella causale nome, cognome e anno scolastico di riferimento ovvero tramite il link Sumup presente nel sito web della Lute.

Luogo _____ **Data** _____/_____/_____ **Firma** _____

TUTELA DELLA PRIVACY

Si dà atto che l'assolvimento degli obblighi di cui al regolamento UE n° 679/2016 è attestato in specifico documento allegato alla presente domanda.

Riservato alla Segreteria LUTE

N. tessera_____ **Data di iscrizione** ____/____/_____ **Firma**_____