

Contatti

Presidente: *U. Sarzola* 335 1256221

Vice-Presidente: *M. Chiusaroli* 328 7530933

Segreteria: *P. Caporello* 329 4409960

Tesoriere: *C. Ferri* 338 8033171

www.assocampi.it

RICHIESTA DI ADESIONE DEL _____

S1 Socio1	<input type="checkbox"/> Nuovo socio	Tessera Assocampi n. _____
S2 Socio2	<input type="checkbox"/>	Tessera Assocral n. _____

_____ nominativo _____ telefono _____

_____ indirizzo _____ cap _____ provincia _____

_____ luogo nascita _____ provincia _____ data di nascita _____

_____ documento _____ numero _____ data emissione _____ data scadenza _____ luogo di rilascio _____

_____ e-mail _____ codice fiscale _____ professione _____ lingue estere _____

pesca sci carte mount. bike trekking Altro _____

_____ marca _____ modello _____ lunghezza _____ targa _____

Medi _____ si / no _____ si / no _____ Assocampi _____ si / no _____

Taglia: S / M / L / ...	Camping Card. Int. n°	Nota: nel caso trattasi di un S2 indicare qui nome e cognome di S1.
-------------------------	-----------------------	---

Consenso Privacy

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 e Consenso (informativa privacy).

Alla luce dell'infromativa ricevuta:

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali ad enti
 esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati

Il periodo d'iscrizione va dal 1° Gennaio al 31 Dicembre dell'anno in corso.

data _____

Firma _____

SCRIVERE IN STAMPATELLO