



Modulo d'iscrizione

La/il Sottoscritta/o _____

(Cognome) (Nome)

residente a

(comune di residenza) (provincia) _____

indirizzo @ (possibilmente privato) _____

Nr. Cell. _____

Data di nascita _____ Codice fiscale _____

DICHIARA

di accettare di trasferire la quota annuale di € 15,00 sul conto della Cassa Raiffeisen Ritten IBAN n. IT 27 D08187 58740 00000 4040728, BIC RZSBIT21030.

è a conoscenza del trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e

DICHIARA

inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Leg. vo 30.6.2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

La/Il dichiarante _____

Data _____

In base all'art. 38 del DPR nr. 445 del 28 dicembre 2000, è da consegnare assieme alla dichiarazione compilata il pagamento della quota sociale annuale di 15,00 € a fidl@provinz.bz.it oppure la consegna a mano previo preavviso telefonico.

(Tel. +39 345-2176459 giorni settimanali oppure tramite sms indicando il proprio nome).