Associazione Culturale

**Ba.Cu.Le.**

*Bacoli Cultura e letteratura*

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**DATI DEL RICHIEDENTE**

**Nome e Cognome**: **Luogo e Data di Nascita**:
**Codice Fiscale**: **Indirizzo di Residenza**:
**CAP**: **Città**: **Provincia**: **Telefono**: **Email**:

**DICHIARAZIONE DI ISCRIZIONE**

Il sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a come **socio** dell'**Associazione Culturale Ba.Cu.Le. - Bacoli Cultura e Letteratura** in qualità di:

☐ **Socio ordinario**, versando la quota associativa annuale di €20.
☐ **Socio sostenitore**, offrendo un contributo economico volontario di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di **aver preso visione e di accettare senza riserve lo statuto e il regolamento interno** dell’associazione. Si impegna a rispettare le norme in essi contenute e a collaborare, nei limiti delle proprie possibilità, per il raggiungimento degli scopi associativi.

📌 **Modalità di pagamento della quota associativa**: Bonifico bancario (IBAN: [Inserire IBAN] - Causale: "Iscrizione Ba.Cu.Le. [Nome e Cognome]")

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firma del richiedente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR - Reg. UE 2016/679)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
in conformità con l’Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (**GDPR**), autorizza il trattamento dei propri dati personali da parte dell'Associazione Culturale Ba.Cu.Le., esclusivamente per finalità connesse alla gestione del rapporto associativo e per la comunicazione delle attività dell’Associazione.

☐ **Acconsento** al trattamento dei dati personali ai fini dell’iscrizione all’associazione.
☐ **Acconsento** a ricevere comunicazioni via email e/o telefono riguardanti attività, eventi e iniziative promosse dall’associazione.

📅 Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
✍ Firma del richiedente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PER USO INTERNO - COMPILAZIONE DA PARTE DELL’ASSOCIAZIONE**

📌 **Quota associativa ricevuta**:
☐ Sì ☐ No
📌 **Metodo di pagamento**: ☐ Bonifico ☐ Contanti
📌 **Iscrizione approvata il**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
📌 **Firma del Presidente o del Tesoriere**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

📌 **NOTA**: Il modulo compilato e firmato deve essere inviato via email a info@bacule.it