



Spett.le Consiglio Direttivo
Associazione Divulgazione Riabilitazione Neurocognitiva (DI.R.NE.)
Corso Vittorio Emanuele II, 74
10121 Torino

**OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE "Divulgazione Riabilitazione Neurocognitiva"
(DI.R.NE.)**

Il/La sottoscritt _____ nat. ____ a
_____ il _____

Residente in _____

Via/Corso/Piazza _____ n° _____

Comune _____

CAP _____ Provincia _____

Tel. _____ Cell. _____

Email _____

Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio dell'Associazione condividendone le finalità istituzionali. Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. Si impegna altresì a versare la quota annuale di € 25,00. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto associativo.

Individuo come sistema di comunicazione

- Lettera semplice indirizzata alla mia residenza/domicilio
- e-mail all'indirizzo sopra indicato

Luogo _____ Data _____

Firma _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi e per effetti del Reg.to UE 2016/679 (ex. Artt. 13-14) consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo _____ Data _____

Firma _____