

ISCRIVITI ORA



Invia il modulo compilato e firmato unitamente alla copia del bonifico a: giuseppe.arditi@agrodipab.com

Richiesta iscrizione 2025

Il/La sottoscritt* (COGNOME NOME) _____

Nat* a _____ (Provincia) _____ il ____/____/____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ n° _____

Telefono _____

E-mail _____

Legale rappresentante/delegato rappresentante di _____

Con sede in Via _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____



CHIEDE

L'iscrizione come socio (barrare la voce prescelta):

- FONDATARE € 500,00
- ORDINARIO € 300,00
- ONORARIO €100,00
- OFFERTA LIBERA

Effettua il bonifico a questo conto corrente:

IBAN AGRODIPAB: IT60 E 05034 33990 00000000 4223

DICHIARA

di condividere le finalità dell'associazione e di attenersi a quanto stabilito dallo Statuto Associativo, dai regolamenti interni e dalle deliberazioni degli organi sociali. Autorizza inoltre il trattamento dei suoi dati per finalità amministrative interne all'Associazione.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

Autorizza inoltre il trattamento dei dati personali per l'invio di comunicazioni interne
dell'ASSOCIAZIONE AGroDiPAB

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

Informativa sulla privacy: l'ASSOCIAZIONE AGroDiPAB informa che il trattamento dei dati personali forniti dal richiedente saranno utilizzati esclusivamente per l'iscrizione all'associazione, nei termini previsti dalla normativa attualmente in vigore (D.Lgs. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e GDPR n. 2016/679). Eventuali recapiti telefonici o e-mail, spontaneamente forniti dal richiedente, possono essere utilizzati quale mezzo di comunicazione tra i Soci. Per ogni variazione ai Suoi dati o per esercitare i diritti previsti dall'art. 12 del GDPR, può rivolgersi all' ASSOCIAZIONE AGroDiPAB, titolare del trattamento, i cui estremi sono indicati in questo documento.

**Invia il modulo compilato e firmato unitamente alla
copia del bonifico a: giuseppe.arditi@agrodipab.com**

