

MODULO DOMANDA DI ADESIONE AL CIEB

Nome (Stampatello)

.....
Cognome

.....
Data di nascita

.....
Luogo di nascita

.....
Codice Fiscale

.....
Via

.....
Città

.....
CAP

.....
Provincia

.....
Tel/Mobile

.....
Mail

.....

Letto lo Statuto vigente (disponibile online sulla pagina web del CIEB) e approvatone il suo contenuto, il/la sottoscritto/a inoltra richiesta di adesione e tesseramento al CIEB – “Centro Italiano di Egittologia Giuseppe Botti”, con sede in Via Antonio Rosmini n. 24 (28048) Domodossola (VB), impegnandosi a versare la quota associativa annuale, in qualità di Socio del Centro.

(Allegare copia di documento d’identità in corso di validità)

Firma leggibile

.....

Autorizzo il trattamento dati da parte del Centro che terrà le informazioni solo ed esclusivamente per le attività CIEB di cui il Socio tesserato sarà avvertito di volta in volta. Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo **13 del D.Lgs. 196/2003**, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa (qualora il trattamento non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui all’**art. 24 del D.lgs.196/2003**); barrare la risposta desiderata:

Sì **No**

Data, luogo e firma leggibile