

Domanda di iscrizione persone fisiche maggiorenni per l'anno 2025

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione "Rete per la Parità APS"
segreteria.reteperlaparita@gmail.com

La/il sottoscritta/o nome..... cognome.....,
nata/o a....., provincia di, professione.....,
residente in provincia..., via.....n....., cap.....,
codice fiscale....., tel....., cell.....,
indirizzo di posta elettronica.....

dopo aver preso visione dello Statuto della Rete per la Parità, pubblicato in <http://www.reteperlaparita.it/chiamo/statuto/>, condividendone gli scopi, chiede di poter diventare socia/o della stessa e comunica di aver versato la quota di euro 40 (quaranta) relativa all'anno 2025

mediante la seguente modalità:

bonifico del sul conto intestato alla Rete per la Parità, presso BANCA SELLA, Piazza Santa Emerenziana 13/14/15, 0199 Roma. IBAN

La/il sottoscritta/o dichiara di essere incensurata/o e s'impegna ad osservare il predetto Statuto e gli eventuali Regolamenti.

Firma_____

La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità dell'associazione Rete per la Parità - APS, ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma_____

_____ lì _____