



Al Consiglio Direttivo di AQUATEA

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

via _____ n° _____ Prov. _____ CAP _____

Tel _____ E-mail _____

dichiara, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art 76 DPR 445/2000,

- di conoscere lo Statuto, di accettarlo integralmente e di impegnarsi a fare quanto nella sua possibilità per il raggiungimento degli scopi associativi;
- inoltre:
 - di aver conseguito il titolo di _____
presso _____ nell'anno _____
 - di essere studente/ssa in _____
presso _____

chiede: di essere ammesso all'associazione **AQUATEA®** in qualità di socio
 di rinnovare l'adesione all'associazione già in essere

Il versamento della quota associativa per l'anno 2025 è di **€ 25,00** e deve essere effettuato con bonifico bancario sul CC intestato ad **Aquatea** aperto presso Banco BPM, codice IBAN **IT 65F05034 12102000000000662** specificando causale e il nome del socio iscritto.

_____ Data

_____ Firma + **fotocopia di un documento di identità**

I professionisti sanitari possono comparire nella mappa che è nel sito di Aquatea nell'area "trova la piscina"; Ti chiediamo di dare o meno il consenso alla pubblicazione dei tuoi dati. Il/La sottoscritto/a

- acconsente che compaia il proprio cognome, nome, città e *numero di telefono* nella mappa che compare sul sito www.aquatea.it.
- acconsente che compaia il proprio cognome, nome, città e *mail* nella mappa che compare sul sito
- non acconsente

Letta l'informativa in materia di protezione dei dati personali sopra descritti, ai sensi dell'Art. 7 - Decreto Legge 30 giugno 2003, n. 196, e al GDPR 25 maggio 2018, **consente** al loro utilizzo nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e per le finalità e nei limiti indicati nella menzionata informativa. I dati saranno trattati a termini di legge.

_____ Data

_____ Firma