UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA' - UTE

Associazione di Promozione Sociale

SEDE in BRESSO (MI) CF : 97543320150

==========

DOMANDA DI ASSOCIAZIONE anno 2026/2027

Il Sottoscritto/a

Cognome .....

Nome .....

Residente in .....

Indirizzo .....

Telefono ..... **Cell.** .....

E mail .....

Fotocopia Carta Identità | **Fotocopia C.F.**

Foto formato tessera

TITOLO STUDIO				ATTIVITA'		
Elem.	Med.Inf.	Med.Sup.	Laurea	Pension.	Casalin.	Lavorat.

Chiede di essere ammesso in qualità di socio e dichiara, dopo averne preso visione,di accettare quanto previsto dallo Statuto dell'Associazione condividendone gli scopi.

In particolare :

- **l'adesione all'associazione è soggetta all'approvazione del Consiglio Direttivo.**
- **l'adesione all'associazione consente la frequenza ai corsi organizzati dall'Ute ed alle altre iniziative dalla stessa promosse, nell'anno accademico in corso a condizione del regolare versamento della quota associativa.**
- **l'adesione all'associazione, che si intende a tempo indeterminato, va rinnovata annualmente mediante il versamento della relativa quota.**
- **Il socio può in ogni caso recedere dall'associazione mediante comunicazione scritta al Consiglio Direttivo.**
- **Il richiedente, in caso di accoglimento della domanda di adesione, dichiara di voler ricevere le comunicazioni relative alle convocazioni dell'assemblea dei soci mediante l'indirizzo e-mail che verrà dallo stesso comunicato o mediante l'affissione alla bacheca presente presso la sede dell'associazione.**

Data ..... **Firma** .....

Garanzia di riservatezza (DL 196/03 art.7) - I dati che verranno comunicati all'Associazione saranno trattati e custoditi anche con l'ausilio di strumenti informatici ai soli fini della richiesta di associazione e dell'eventuale rapporto associativo. Titolare del trattamento dei dati è l'associazione UTE in persona del suo presidente legale rappresentante pro tempore.L'interessato potrà in qualsiasi momento consultare i propri dati personali comunicati, modificarli o cancellarli facendone richiesta al titolare del trattamento.Con la sottoscrizione della presente autorizzo il trattamento dei dati ai fini sopra indicati, dichiarando di aver preso visione dell'informativa sulla privacy.
Autorizzo espressamente l'invio di comunicazioni relative alle attività associative ai recapiti comunicati.

Data ..... **Firma** .....

TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE CORRETTAMENTE COMPILATI DIVERSAMENTE L'ISCRIZIONE NON SARA' RITENUTA VALIDA