Associazione Micologica Ecologica Pescarese (APS)
C.so V.Emanuele 257 65125 PESCARA tel. 3346188300
apertura : **lunedì e venerdì ore 18.00 - 19.00**
www.amep.it segreteria@amep.it

aderente all' Associazione Micologica Bresadola (APS)
www.ambbresadola.it

Modulo di ISCRIZIONE CORSO MICOLOGICO

COGNOME E NOME _____

VIA _____ N° _____

CAP |__|__|__|__|__| CITTÀ _____ PROV. _____

TEL. _____ CELL. _____ E-MAIL _____

NATO A _____ IL _____

CODICE FISCALE (OBBLIGATORIO) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ATTIVITÀ PROFESSIONALE ATTUALE _____

PER I PENSIONATI ATTIVITA' PRECEDENTE .....

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

CHIEDE

con la firma alla presente domanda , **L'ISCRIZIONE AL CORSO MICOLOGICO** organizzato dall'Associazione Micologica AMEP (Associazione Micologica Ecologica Pescarese) APS .

Informativa sul trattamento dei dati personali e relativa manifestazione di consenso - Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 ed aggiornamenti, art.13 reg. eu. 679/16 *"Codice in materia di protezione dei dati personali" - che i dati personali da Lei forniti potranno essere oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e conformemente agli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività dell'Associazione. Tali dati verranno trattati per finalità connesse o strumentali all'attività della medesima.* In riferimento ai servizi gratuiti **"AVVISI CON WHATSAPP" dal n°3346188300, e le e-mail *dall'indirizzo segreteria@amep.it*** il trattamento avverrà nel rispetto delle disposizioni contenute nel citato decreto legislativo , e sono finalizzati al miglioramento della comunicazione tra i partecipanti **DICHIARO di conoscere l'informativa privacy e :**

☐ **DO IL CONSENSO** ☐ **NEGO IL CONSENSO**

Pescara li, _____ Il richiedente _____

Firma _____ Firma _____

(per i minori è necessaria la firma di entrambi i genitori)