
RICHIESTA DI ADESIONE

La sottoscritta - il sottoscritto

nata/o a

il giorno

residente a

indirizzo e C.A.P.

indirizzo domicilio professionale e C.A.P.

telefono mobile

telefono fisso

Codice Fiscale

e-mail

dichiara di aderire alle finalità dell'Associazione e di volersi impegnare per il suo miglior funzionamento, condividendo quanto previsto dallo Statuto.

Ricevuta l'informativa ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30.06.2003 e seguenti interventi di modifica, nonché del Regolamento Europeo 2016/679, acconsente al trattamento dei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima e

CHIEDE

DI DIVENIRE SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE **ECSI**
Esperti di continuità e supporto alle imprese