



CEFB - CENTRO DI EGITTOLOGIA FRANCESCO BALLERINI

RICHIESTA di ASSOCIAZIONE

NOME _____

COGNOME _____

INDIRIZZO _____ .n° CIV. _____

CITTA' _____ .CAP _____

NAZIONE _____

E-MAIL _____

Tel. Abitazione _____

Tel. Cellulare _____

Altro (da specificare) _____

Il sottoscritto _____ con la presente presenta domanda per diventare socio dell'associazione culturale CEFB.

Data _____ Firma _____

CONSENSO DELL'ASSOCIATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tenuto conto dell'informativa dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 (protezione dei dati personali), esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per la gestione dei rapporti e dei servizi richiesti e richiedibili all'associazione culturale CEFB (Centro di Egittologia Francesco Ballerini), ivi compreso il trasferimento effettuato, per le medesime finalità, dal CEFB stesso e da altri soggetti terzi, di cui il CEFB si avvale per lo svolgimento della sua attività, per ragioni amministrative, organizzative o tecniche.

PRESTO IL CONSENSO:

Data _____ Firma _____