

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Residente in via		N.	
Comune		Prov.	CAP
Tel. mobile / fisso			
E-mail			
Data di nascita		Comune di nascita	
Titolo di studio*	<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Laurea breve <input type="checkbox"/> Superiore <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Inferiore		
Professione*			
Perché ti iscrivi	(Una sola scelta) <input type="checkbox"/> Mobilità ciclistica <input type="checkbox"/> Ciclo escursionismo		

* Campo facoltativo

CHIEDE di potersi iscrivere all'associazione BisiachINbici

Da compilare a cura dell'associazione:

Tipo socio	<input type="checkbox"/> Ordinario	<input type="checkbox"/> Rivista BC, 6€ (solo soci ordinari)
	<input type="checkbox"/> Junior	Socio ordinario di riferimento
	<input type="checkbox"/> Familiare	
Data di iscrizione	<input type="checkbox"/> Rinnovo <input type="checkbox"/> Nuovo	Quota euro _____,00
Iscrizione presso	<input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____	

La quota di iscrizione è fissata in 20,00 euro per i soci ordinari, 15,00 euro per i soci familiari e 10,00 euro per i soci Junior (fino a 14 anni, compiuti nel corso dell'anno sociale).

La quota di iscrizione è comprensiva di iscrizione alla Federazione Italiana Amici della Bicicletta.

Informativa sul trattamento dei dati personali – Per quanto previsto dal decreto legislativo 20 giugno 2003 n. 196 – codice in materia dei dati personali, chi firma accetta che le informazioni siano raccolte o trattate esclusivamente per le finalità statuarie e della presente associazione e della associazione "FIAB onlus" (Federazione Italiana Amici della Bicicletta). La sede del titolare del trattamento è presso la sede dell'associazione e a Mestre (ve) in via Col di Lana, 9/a tel. 041921515. Per quanto all'art. 13 della citata legge chi accetta potrà rivolgersi ai titolari del trattamento per consultare i propri dati, modificarli, opporsi al loro trattamento ovvero chiederne la cancellazione.

Data _____ Firma del richiedente _____

Ricevuta di pagamento e iscrizione all'associazione BisiachINbici da rilasciare al socio.

Quota versata _____,00 € Data _____

Firma di chi incassa la quota _____