Bisiachinbici

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome		**Nome**			
Residente in via				**N.**	
Comune		**Prov.**		**CAP**	
Telefono e email					
Data di nascita		**Comune di nascita**			
Titolo di studio* e professione*	☐ Laurea ☐ Laurea breve ☐ Superiore ☐ Media ☐ Inferiore				
Perché ti iscrivi	(Una sola scelta) ☐ Mobilità ciclistica ☐ Ciclo escursionismo				

CHIEDE di potersi iscrivere all'associazione Bisiachinbici * Campo facoltativo

Tipo socio	☐ **Ordinario 25 €** ☐ **Familiare 17 €** (specificare un socio ordinario di riferimento) ☐ **Familiare junior** (under 18) **€ 0,00 (zero)** (specificare il socio ordinario di riferimento e indicare il nome e il cognome del minorenne) ☐ **Giovane** (under 30) **17 €** ☐ **Disabile € 0,00 (zero)** ☐ **Sostenitore 30 €** ☐ **Onorario € 0,00 (zero)**		
Socio ordinario di riferimento			
Mi abbono alla rivista al costo di 6,00 €	☐ **Si** ☐ **No**		
Quota versata			
Tipo di iscrizione	☐ Nuova iscrizione ☐ Rinnovo	**Data di iscrizione**	

Per socio "Familiare" si intende persona dello stesso nucleo familiare del socio ordinario di riferimento
La quota di iscrizione è comprensiva di iscrizione alla Federazione Italiana Ambiente e Bicicletta

La quota può essere versata con pagamento Paypal **bisiachinbici@gmail.com** o tramite bonifico bancario **IT16P0862264670024000164067** invitandoVi a volerci trasmettere il presente modello compilato via mail a bisiachinbici@gmail.com

Informativa sul trattamento dei dati personali – Per quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 – codice in materia dei dati personali, chi firma accetta che le informazioni richieste siano raccolte o trattate esclusivamente per le finalità statuarie della presente associazione e della associazione "FIAB onlus" (Federazione Italiana Ambiente e Bicicletta). La sede del titolare del trattamento è presso la sede dell'associazione e a Milano, via Enrico Caviglia, 3/A, tel. 02 84073149. 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.

Accetto di ricevere informazioni via: ☐ mail, ☐ telefono, ☐ posta ordinaria.

Data_____ Firma del richiedente_____

- - - -