

Loc. La Croix Noire, rue de l'Arene, 10 – 11020 SAINT CHRISTOPHE (Aosta) – tel. 0165-34627 infoavapaonlus@gmail.com - www.avapaonlus.com

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Saint Christophe ……………………………………

Data 1° iscrizione ………………………

Nome……………………………………………………………….. Cognome ………………………………………………………………………

Indirizzo …………………………………………………………………………………….. Tel ………………………………………………………

e-mail.................................................................... Codice fiscale……………………………………………………….........

Data di nascita ……………………………………………….. Luogo di nascita …………………………………………………………….

Quota associativa …………………………………………… Data di rinnovo ……………………………………………………………..

Presa visione dello Statuto dell’Associazione chiede di far parte dell’A.VA.P.A. con decorrenza dall’anno in corso.

 Il Socio presentatore in Fede

 ………………………………………………. ..……………………………………….

### D.lgs n°196 sul diritto alla protezione dei dati personali, 30/06/2003

I dati sopra riportati fanno parte dell’indirizzario dell’Associazione il cui aggiornamento è affidato a persona di fiducia componente del Direttivo. Nel rispetto di quanto stabilito dalla legge in oggetto, Lei avrà l’opportunità di essere aggiornato/a sulle iniziative assunte da questa Associazione.Gli stessi dati non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a terzi, salvo previa Sua specifica autorizzazione. Per essi Lei potrà richiedere in qualsiasi momento aggiornamento, integrazione o cancellazione scrivendo a:A.VA.P.A. onlus c/o Canile Regionale, loc. la Croix Noire, rue de l'Arène, 10 - 11020 - Saint Christophe - Aosta, All’attenzione del Presidente.

**Per presa visione e accettazione**

…………………………………………..

La presente richiesta viene accettata dal C.D. A.VA.P.A. il……………………………………………………………………………………………….

Respinta dal C.D. A.VA.P.A. il…………………………………………… Motivazione…………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..