

Modulo d'iscrizione Dipendenti Comune di Roma



Al Presidente Associazione Urbe Capitolium
Al Consiglio di Amministrazione
Associazione Urbe Capitolium
Al S.I.P. - Comune di Roma

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome e nome in stampatello leggibile)

nato/a a _____ (Prov. ____) il ____/____/____

N. individuale

dipendente del _____

qualifica e livello _____

presso l'ufficio _____

tel. uff. ____/____/____ cell. indispensabile per gli sms _____

residente a _____ (Prov. ____)

in _____, n. civ. _____

scala _____, int. _____, località _____, CAP

tel. ____/____/____ email _____

CHIEDE di essere iscritto all'Associazione Urbe Capitolium in qualità di "Socio" ed **AUTORIZZA**, a tal fine, gli uffici preposti ad operare la **ritenuta mensile di € 5,00** in favore dell'Associazione Urbe Capitolium.

Dichiara, inoltre, di accettare lo Statuto ed il Regolamento di Esecuzione dell'Associazione Urbe Capitolium.

La presente iscrizione si intende rinnovata automaticamente, se non formalmente disdetta entro il 31 ottobre di ogni anno, con lettera raccomandata all'Associazione e previa riconsegna della tessera e vetrofania che resta di proprietà dell'Associazione Urbe Capitolium.

Roma, lì _____/_____/_____ Data _____ Firma _____

TESSERA

Riservata Ass.ne Urbe Capitolium

N.

CONTRASSEGNO

Riservato Ass.ne Urbe Capitolium

N.

Firma del Socio e data del ritiro del materiale associativo _____/_____/_____

Il sottoscritto, altresì dichiara, così come espressamente richiesto dalla Legge sulla "privacy", di dare il proprio consenso al trattamento dei dati effettuato dall'Associazione Urbe Capitolium stessa o dai soggetti da essa designati, ai sensi del D. Lgs. 196/03 e comunque, entro i limiti previsti dagli scopi statutari dell'Associazione Urbe Capitolium.

Firma _____