

DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE AAPSE-APS

Io sottoscritto/a

Nato/a il a

Residente in Paese.....

Via/Piazza n. CAP.....

Telefono e-mail.....

Codice Fiscale..... Num. Patente e categoria

Scadenza..... Situazione Professionale, occupato Si o Non.....

CHIEDO Di entrare a far parte DELL'ASSOCIAZIONE AAPSE-APS in qualità di SOCIO ORDINARIO. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento Interno e di accettare tutte le norme in essi contenute.

Lì, Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI LEGGE N. 675/96 DEL 31/12/1996

Il/La sottoscritto/a concede ai sensi della Legge n. 675/96, il Suo consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità connesse alla presente iscrizione, consapevole inoltre, che le informazioni rilasciate saranno trattate con i mezzi che ne assicurino la riservatezza, come prescritto dalla norma in materia.

Firma

AAPSE-APS (Associazione degli Autisti Professionisti Senegalesi in Europa)
Sede: via Marconi 3/C 24060 SAN PAOLO D'ARGON (BG)
C.F./ P.I. 95240020164 Tel. +39 351 755 7926/3400994323/3394302225
Email:info@aapsegareroutiere.com <http://www.aapsegareroutiere.com>