

Al Consiglio direttivo dell'Associazione culturale
APICOLTORI DEL PICENO
MODULO PRE ISCRIZIONE CORSO APICOLTURA ANNO_2020_

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a(luogo)_____ il(data)_____
e residente in (via, piazza, contrada, etc)_____ CAP_____
Comune_____ Provincia_____

Telefono_____ E mail_____

Codice azienda_____ N alveari denunciati_____

CHIEDE

Di partecipare al corso di apicoltura pratica organizzato dall'Associazione a partire da febbraio 2020, con modalità e corsi esplicitati nel programma allegato.

Data: ___/___/_____ Firma_____

CHIEDE

Di essere entrare in un gruppo whatsapp per gestire la programmazione del Corso e quindi autorizza gli amministratori del gruppo – Presidente e Tesoriere – ad utilizzare il proprio numero di telefono a questo fine.

Data: ___/___/_____ Firma_____

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003 del RGD 2016/679 EU: i dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'Associazione (principalmente: convocazione delle assemblee e invito ad incontri, invio di informazioni e notizie legate alle attività sociali). Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione.

Ai sensi del Regolamento 2016/679 EU, il socio ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e la cancellazione. **La privacy policy dell'Associazione viene inviata al socio al momento della sua adesione all'Associazione e ogni qual volta vengano ad essa apportate delle modifiche.**

Data: ___/___/_____ Firma_____