

RICHIESTA DI ADESIONE SOCIO ORDINARIO ENOMUNDUS APS - ANNO 2024

II/La sottoscritto/a		(nome e cognome),
nato/a	i	l,
codice fiscale		
residente in	, via	, n°,
cellulare	, e-mail	
·	di essere ammesso/a quale soc ndus APS, condividendone le finalit	
Inoltre, il/la sottoscritto/a		
	DICHIARA	
Di aver preso visione della	o Statuto e del Regolamento dell'A	ssociazione, pubblicati sul
sito web <u>www.enomundus.c</u>	<u>com</u> e di accettarli e rispettarli in og	gni loro punto;
Di impegnarsi al pagamer	nto della quota associativa annual	e;
• Di acconsentire al trattar	mento dei dati personali da parte	e dell'Associazione, ai sensi
dell'art. 13 del Regolame	nto UE 2016/679 e in relazione	all'informativa fornita. In
particolare si presta il cons	senso al trattamento dei dati per	rsonali per la realizzazione
delle finalità istituzionali de	ll'Associazione, nella misura nece	ssaria all'adempimento di
obblighi previsti dalla legge	e dalle norme statutarie.	
Luogo e Data		Firma

Pagamento con bonifico bancario

Crédit Agricole Italia S.p.A.

IBAN: IT46L0623021500000041003155

Intestato a: Enomundus Aps

Causale: Quota associativa Anno 2024 - Nome Cognome del Socio

Si prega di inviare copia di questo modulo firmato insieme alla copia della contabile del bonifico per email a <u>iscrizioni.enomundus@gmail.com</u>