

**Spett.le Centro Studi e Formazione  
COSTELLAZIONE FAMIGLIA  
Vico Corrado 15,  
85100 Potenza**

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE  
all'associazione di promozione sociale**

**Centro Studi e Formazione  
"COSTELLAZIONE FAMIGLIA"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a come socio/a ordinario/a all'associazione "Centro Studi e Formazione COSTELLAZIONE FAMIGLIA".

Si impegna al versamento della quota sociale annuale fissata dal Consiglio Direttivo nella misura di 50 euro.

Dichiara inoltre di accettare ed osservare le norme statutarie e le decisioni dei suoi organi rappresentativi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali**

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso ed autorizza l'associazione "Centro Studi e Formazione COSTELLAZIONE FAMIGLIA" al trattamento dei proprio dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003.

Firma \_\_\_\_\_

*Per eventuali informazioni : [costellazionefamiglia@hotmail.it](mailto:costellazionefamiglia@hotmail.it)*