



**UNIVERSITA' PER
LA TERZA ETA' APS**

ISCRIZIONE O RINNOVO

TESSERA n. _____

(A cura dell'associazione)

Anno Accademico 2024-2025

Ricevuta n.ro _____ cassa _____

Il / La sottoscritto/a (scrivere in stampatello e leggibile) Modena, _____

Cognome _____ Nome _____

Residente a _____ cap _____ in _____

Telefono _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ cap _____ in _____

Nato/a a _____ Il _____ M F

Cellulare _____ Email _____

Titolo di studio _____

Nome coniuge **solo se già iscritto all'UTE** _____

Chiede

di essere iscritto all' UNIVERSITA' PER LA TERZA ETA' – APS e a tale scopo

°Si impegna a versare la somma associative per l'anno in corso, comprensiva di copertura assicurativa per le attività proposte dall'Associazione stessa.

°Si impegna ad attenersi allo statuto sociale, ai regolamenti interni e alle deliberazioni degli organi sociali.

Da Nega il consenso al trattamento dei miei dati personali, da svolgersi in conformità a quanto indicato nell' informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR art. 15-20 (*)

Da Nega il consenso alla diffusione della propria immagine o di video che siano ripresi nel sito istituzionale, nei social network (es. pagina Facebook/Instagram/Youtube) e sul materiale informativo cartaceo dell'Associazione, per soli fini di descrizione e promozione dell'attività istituzionale (**)

Mi impegno ad osservare le norme igienico anti-Covid come esposte nelle sedi didattiche.

L'INTERESSATO PER ACCETTAZIONE

(Firma leggibile)