



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

**ISCRIZIONE O RINNOVO
TESSERA n. _____
Anno Accademico 2025-2026**

Ricevuta n.ro cassa

Il / La sottoscritto/a (scrivere in stampatello per piacere) Modena, _____

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Il _____

 M F

Codice Fiscale _____

Residente a _____ cap _____ via _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email (stampatello) _____

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 del proprio nome e cognome, della propria immagine o di video che siano riprese 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 (**)

L'INTERESSATO PER ACCETTAZIONE

(Firma leggibile)
