

## DOMANDA DI RINNOVO A.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a chiede di rinnovare la propria adesione alla Libera Università della Terza Età EUROLEVANTE APS – BARI, quale socio/a per l'Anno Accademico sopra indicato.

### DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata/o \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CF 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

TEL. 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

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

Documento di identità \_\_\_\_\_ Rilasciato \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### DICHIARAZIONI

- ☐ di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Associazione e di accettarne le disposizioni;
- ☐ di impegnarsi a rispettare le norme di comportamento e le deliberazioni degli organi associativi;
- ☐ di voler partecipare alle attività culturali, formative e ricreative organizzate dalla LUTE;

### QUOTA ASSOCIATIVA

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto le informazioni relative alla quota associativa annuale e si impegna a provvedere al relativo versamento secondo le modalità stabilite dall'Associazione.

#### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e autorizza il trattamento dei dati forniti per le finalità connesse alla gestione del rapporto associativo e alla partecipazione alle attività dell'Associazione, nei limiti e secondo le modalità indicate nell'informativa.

#### LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI - FOTOGRAFIE O VIDEO

La sottoscritta / Il sottoscritto con la presente AUTORIZZA per la propria persona ed i familiari, compresi eventuali minori, la pubblicazione di video o immagini da parte di LUTE Eurolevante APS per uso associativo (attività associative, pubblicazioni cartacee, su social e siti Internet ecc.). Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### PARTE RISERVATA ALL'ASSOCIAZIONE

**Domanda ricevuta il:**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Numero tessera:**

\_\_\_\_\_

**Quota associativa versata:**

€ \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento:**

☐ Contanti   ☐ Bonifico   ☐ Altro

**Registrata da:**

\_\_\_\_\_

NOTE

---

---

---

**Il Presidente / Responsabile**