

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Pens

..L.. SOTTOSCRITTO/A COGNOME NOME.....

DATA DI NASCITA A ()

DOMICILIO

CAP. CITTA'

TEL. AB. TEL. CELL.

E-MAIL

**NUCLEO FAMILIARE
(coniuge, figli, conviventi)**

COGNOME E NOME DATA DI NASCITA GRADO PARENTELA

.....

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALL' A.T.L.A.V.

DICHIARA

- di conoscere ed accettare lo statuto dell'**ATLAV** ;
- di conoscere ed accettare la convenzione tra l'**ATLAV** ed **ENAV S.p.A.**

AUTORIZZA

La presente adesione si prorogherà tacitamente di anno in anno, salvo revoca da comunicarsi tramite l'ATLAV entro e non oltre tre mesi dalla scadenza annuale. L'eventuale revoca avrà comunque efficacia al termine dell'annualità di riferimento.

La quota associativa annuale è pari a €. 36. il pagamento dovrà essere effettuato dal Socio in contanti presso la Segreteria dell'Atlav o con bonifico bancario a favore di Atlav IBAN - IT 38 K 01005 03239 000000 19349.

Dichiara di essere a conoscenza e di accettare lo Statuto dell'Atlav.

Si autorizza l'Atlav al trattamento dei dati personali e sensibili, anche per i componenti del nucleo familiare, ai sensi e per gli effetti della normativa italiana ed europea in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento (UE) 2016/679.

Roma li,

.....
(Firma leggibile)

Spazio riservato alla Segreteria

Registrata il Il Responsabile.....

N. tessera _____