



Via Lorenzo Il Magnifico n.13 - 50129 Firenze
Telefono 055 2026148
www.aela-ets.eu e-mail: info@aela-ets.eu

MODULO DI ADESIONE 2024

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ CAP _____

Località _____ Provincia _____

Nascita : Luogo _____ data ____/____/____

Tel _____ Cell _____

Email _____

Codice fiscale _____

Chiedo l'iscrizione all'Associazione Europea Lavoratori Anziani (€ 10,00)

Dichiaro di conoscere e accettare lo statuto dell'Associazione.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30/6/2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'articolo 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679)

Data _____

Firma

Per l'anno 2024 l'importo della quota di iscrizione ad AELA è pari ad Euro **10,00** da versare presso la sede o da accreditare sul conto corrente presso BPER Banca, intestato ad AELA codice IBAN: **IT95A0538702802000035366304**