



UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA' APS DI ASSEMINI

Via Sacco 94, Assemini Codice Fiscale: 92271140920

DOMANDA DI RINNOVO PER ANNO ACCADEMICO _____

Il/La sottoscritto/a _____
tessera n° _____

conferma la propria adesione all'Università della Terza Età APS di Assemini in qualità di socio ordinario.
Per il pagamento della quota annuale provvederà con:

- bonifico bancario (Intestato a "Università della Terza Età APS di Assemini" – Causale "Rinnovo iscrizione anno accademico _____" - IBAN IT19S0306909606100000190154)
- pagamento in contanti presso la sede di via Sacco 94 con rilascio della ricevuta.

Il sottoscritto dichiara di accettare lo statuto, di condividere le finalità che persegue l'associazione, di versare la quota associativa annuale, di partecipare attivamente alla vita associativa, di non attuare azioni che contrastino con i principi e le regole dell'Associazione e che il suo comportamento sarà improntato alla massima correttezza, onestà e rispetto.

Sa di esser tenuto al versamento annuale della quota sociale, pena l'inidoneità alla partecipazione alle attività sociali e la decadenza dal titolo di Socio.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'Università della Terza Età APS di Assemini è un'Organizzazione di Volontariato che rientra fra gli Enti regolamentati dalla legge istitutiva del Codice del Terzo Settore (DLgs.117 del 3.7.2017), che non persegue fini di lucro e che tutte le attività dei soci vengono svolte in modo volontario e totalmente a titolo gratuito.

Il sottoscritto si impegna, infine, a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei propri dati personali e dichiara di aver preso visione dell'allegata informativa sul trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto dichiara di accettare che tutte le comunicazioni dell'Università della Terza Età APS di Assemini avvengano tramite E-Mail, Whatsapp, SMS.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione, compreso e accettato l'informativa sul trattamento dei dati personali, disponibile presso gli uffici dell'Associazione ed ai link:

- https://unitreassemini.it/wp-content/uploads/2024/06/Universita-della-Terza-Eta-di-Assemini-Informativa_Trattamento_dati_associato.pdf
- https://unitreassemini.it/wp-content/uploads/2024/06/Universita-della-Terza-Eta-di-Assemini-Informativa_e_liberatoria_Trattamento_dati_fotovideo.pdf

Assemini, ____/____/____

Il Presidente dell'Università della Terza Età APS di Assemini _____

Il richiedente _____

Firmando questa domanda di iscrizione autorizzo il **trattamento dei miei dati personali**, ai sensi del D. lgs. 196 del 30 giugno 2003