

MODULO DI ADESIONE

Io sottoscritto:

Nome

Cognome

Genitore/genitore dell'alunno

Ex alunno/ex genitore

Classe/Corso

Cellulare

E-mail

Chiedo di entrare a far parte della Associazione Lasalliana Genitori dell'Istituto San Giuseppe La Salle e verso la quota associativa di € 10.

☐ Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

☐ Autorizzo l'Associazione Lasalliana Genitori ad inviarmi periodicamente comunicazioni riguardanti esclusivamente attività e incontri organizzati.

Data

Firma

.....

.....

associazionegenitorialg@isglasalle.org

www.sangiuseppemilano.org/associazione-lasalliana-genitori/