

DOMANDA DI ISCRIZIONE

A.N.ITA. - Associazione Naturista Italiana aps - Località Stopada, 1 - 23868 Valmadrera (LC)

IBAN: IT04U0503451970000000413100 - Banco BPM - Malgrate (LC)

Segreteria: Via del Ponte, 99 - 55054 Gualdo - Massarosa (LU) - Tel. 0584-952222

Email: presidente@naturismoanita.it - segreteria@naturismoanita.it

Sito Internet: <http://www.naturismoanita.it> - <https://www.italianaturista.it>

(da compilare in stampatello) La domanda, una volta compilata in ogni sua parte, deve essere inviata per email o per posta a segreteria@naturismoanita.it

Il sottoscritto:

Cognome, Nome

Codice Fiscale, nato il

a, prov. di

residente a, prov. di

CAP, via, n.

di professione, tel.

Email, domicilio, se diverso dalla

residenza

CHIEDE di far parte dell'Associazione Naturista Italiana in qualità di (barrare la casella):

<input type="checkbox"/> SOCIO ORDINARIO	<input type="checkbox"/> SOCIO GIOVANE	<input type="checkbox"/> SOCIO SOSTENITORE
---	---	---

SOTTOSCRIVE lo Statuto della medesima e **AUTORIZZA** A.N.ITA. e la Federazione Naturista Italiana (FENAIT) al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del **Regolamento UE n. 679/2016 General Data Protection Regulation - GDPR**.

DICHIARA inoltre di sapere che il Naturismo è uno stile di vita in armonia con la natura, caratterizzato dalla nudità in comune, allo scopo di favorire il rispetto di se stessi, degli altri e dell'ambiente.

CHIEDE, inoltre, l'iscrizione dei seguenti **conviventi che, con la firma apposta, attestano di condividere i principi del Naturismo** riportati nello Statuto di A.N.ITA. ed autorizzano al trattamento dei propri dati personali:

COGNOME E NOME	LUOGO / DATA NASCITA	CODICE FISCALE	EMAIL	TEL./CELL.
.....
.....
.....
.....

Quote associative per anno solare:

Socio Ordinario	€ 35,00
<u>primo</u> Socio Familiare	€ 20,00
<u>dal secondo</u> Socio Familiare	€ 10,00
Socio Giovane (da 18 a 28 anni compresi)	€ 20,00
Socio Sostenitore	€ 50,00
Socio minorenni (bollino Young)	gratuito
Contributo costi postali per rivista italiaNATURISTA	€ 10,00

Firma del richiedente Data

Firma del convivente

Firma del convivente

Firma del convivente

Firma del convivente

A cura della Segreteria A.N.ITA.:

n. tessera a

n. tessera a

n. tessera a

n. tessera a